Alcohol, illegale drugs en medicatie

Recente ontwikkelingen in Vlaanderen

1999

Else De Donder

Eerste druk

Inhoud

Vooraf

Deze uitgave kon slechts tot stand komen dankzij de vrijwillige medewerking van allerlei diensten, instellingen, ministeries en personen die door het ter beschikking stellen van hun informatie de basis voor dit boek hebben geleverd.

Else De Donder

januari, 2000

1 INLEIDING

Het jaarboek 1999 ‘Alcohol, illegale drugs en medicatie’ geeft een overzicht van het epidemiologisch druggerelateerd onderzoek in Vlaanderen dat werd gepubliceerd in de periode 1997-1999. In België ontbreken exacte cijfergegevens over het aantal druggebruikers, over stijging of daling van het middelengebruik. Daarvoor zijn diverse verklaringen aan te voeren.
Enerzijds is druggebruik veelal gestigmatiseerd en wordt het gebruik van illegale drugs vaak geassocieerd met andere illegale of sociaal deviante activiteiten (Hartnoll e.a., 1998, blz.19). Daardoor is het moeilijk om gebruikerspopulaties te bereiken en te bestuderen. Daarnaast is druggebruik sterk onderhevig aan trends (Decorte, 1999, blz.1).
Voor de inschatting van de omvang van het middelengebruik wordt daarom beroep gedaan op bevolkingsstudies, officiële statistieken, registratiestudies bij hulpverleningsinstellingen en justitiële diensten en etnografisch onderzoek. Elk van deze bronnen schetst een fragmentair beeld van de drugproblematiek.

Bevolkingsstudies willen gedrag, kennis, attitudes en opvattingen meten over alcohol, tabak, illegale drugs en andere psychoactieve stoffen in een representatief staal van de algemene bevolking (Hartnoll e.a., 1998, blz.22). De indicator die in dit soort onderzoek wordt gebruikt is prevalentie, namelijk het aantal druggebruikers in een bepaalde populatie op een bepaald moment. Bevolkingsonderzoek is minder betrouwbaar voor zeldzame of sterk gestigmatiseerde vormen van druggebruik (bijvoorbeeld heroïnegebruik of injecterend druggebruik). Groepen met een verhoogd risico op druggebruik worden door deze onderzoeksmethode niet bereikt, denken we maar aan gevangenen, psychiatrische patiënten, thuislozen of marginale bevolkingsgroepen. Daarnaast zijn de resultaten gevoelig voor hoe de survey is uitgevoerd. Om inzicht te krijgen in sociale processen en dynamieken van druggebruikende groepen is bevolkingsonderzoek evenmin geschikt. Wanneer ze regelmatig

herhaald worden en een consistente methodologie gebruiken, zijn bevolkingsstudies echter heel nuttig bepaalde trends op te sporen (Hartnoll e.a., 1998, blz.23-25).
Bevolkingsonderzoeken blijven ook enorm waardevol omdat ze informatie geven over demografische, sociale en persoonlijke kenmerken geassocieerd met diverse patronen van consumptie van verschillende producten.

Bevolkingsstudies naar middelengebruik zijn in België beperkt tot bepaalde bevolkingsgroepen of bepaalde regio's (Van Daele e.a., 1996, blz.i). De meeste bevolkingsstudies over middelengebruik richten zich op leerlingen uit het secundair onderwijs (11-18 jaar). Ze geven vooral informatie over initieel en experimenteel druggebruik onder jongeren. Daarmee is zeker nog niet de vraag beantwoord of experimentele gebruikers blijven gebruiken wanneer ze ouder worden. Evenmin kan uit dergelijke studies worden afgeleid hoeveel personen tot druggebruik overgaan na hun middelbare studies (Decorte, 1999, blz.2). Ook binnen schoolonderzoeken zijn risicogroepen ondervertegenwoordigd (vroege schoolverlaters, werkloze jongeren, zieke jongeren, jongeren in instellingen, spijbelaars). Daarnaast bestaat er binnen schoolonderzoek een grotere kans op onderrapportering van risicogedrag of op overdrijving van zwaar druggebruik (Hartnoll e.a., 1998, blz.25). De diverse bevolkingsstudies zijn onderling moeilijk vergelijkbaar omwille van verschillende steekproeftrekking en dataverzameling.

In het hoofdstuk bevolkingsenquêtes bespreken we drie onderzoeken die het druggebruik op Belgisch niveau beschrijven namelijk de gezondheidsenquête, een onderzoek van het VSPP over het gebruik van energy drinks en smart drugs in Belgische discotheken en tenslotte een onderzoek naar middelengebruik bij leerlingen uit het secundair onderwijs van Europese en internationale scholen.
Op gemeenschaps- en gewestniveau bespreken we het syntheserapport van de bevraging van de Vlaamse leerlingen in het kader van een drugbeleid op school, de resultaten van 1996 en 1998 van het onderzoek 'Health Behavior in Schoolaged Children', een onderzoek naar middelengebruik in het buitengewoon secundair onderwijs en een onderzoek naar middelengebruik in het

deeltijds beroeps secundair onderwijs. Tenslotte komt op dit niveau een onderzoek rond risicogedrag bij injecterende druggebruikers aan bod.
Bevolkingsonderzoek naar middelengebruik gebeurt ook op lokaal vlak. We bespreken in dit hoofdstuk onderzoeken die zijn verricht in Ninove, Brugge en Beveren.

Utilization studies geven de kenmerken weer van personen die wegens gebruik van alcohol en andere drugs contact hebben met o.a. hulpverlenings- en justitiële diensten. Systematische registratie van gegevens door deze diensten bij regelmatige gebruikers van bijvoorbeeld illegale drugs verschaft ons een inzicht in socio-demografische gegevens, aard en frequentie van het (poly)druggebruik, bronnen van inkomsten, druggerelateerde criminaliteit of verschuivingen in het probleemgebruik.
Deze indicatoren weerspiegelen echter ook factoren die niets te maken hebben met prevalentie van druggebruik (bv. middelen en prioriteiten van behandelingscentra) (Hartnoll e.a., 1998, blz.21).
In dit hoofdstuk bespreken we de cijfers over seropositieven, de gegevens van de huisartsenpeilpraktijken over hepatitis en overmatig alcoholgebruik en gegevens over drug- en alcoholgebruik in het verkeer uit de ‘Belgian Toxicology and Trauma study’.
Op gemeenschaps- of gewestniveau worden de registraties vanuit de hulpverlening besproken, de gegevens van druggebruikers die in contact komen met het parket, de registraties van de oproepen van de DrugLijn, een onderzoek naar karakteristieken van gokverslaafden en een enquête naar de ervaring van CGG’s met gokverslaafden.

Overheden of erkende bedrijfsverenigingen publiceren een hele waaier aan **officiële statistieken.** Voor legaal geproduceerde substanties als alcohol, tabak en medicatie zijn schattingen gebaseerd op productie- en distributiegegevens waardevol, voor illegale drugs zijn deze minder betrouwbaar (Hartnoll e.a., 1998, blz.30).
Schattingen van per capita consumptie van alcohol zijn bijvoorbeeld relevante indicatoren van alcoholconsumptie, trends over de tijd en van trends in zwaar drinken, vooral wanneer verschillende types alcohol worden vergeleken (Hartnoll e.a., 1998, blz.15).

Officiële politiestatistieken kunnen bronnen uit de gezondheidssector aanvullen als indicatoren van patronen en trends in druggebruik. Toch moeten een aantal bemerkingen gemaakt worden bij politiestatistieken. Toenemende politie aandacht doet bijna altijd de arrestatiestatistieken stijgen, zelfs wanneer het niveau van het illegaal druggebruik niet wijzigt. Ook zijn sommige groepen kwetsbaarder (straatgebruikers) voor arrestatie dan andere (middenklasse gebruikers) (Hartnoll e.a., 1998, blz.13-14). Politiecijfers zeggen bijgevolg meer over de werking van de politiediensten dan over het druggebruik in de bevolking.
Data over drugvangsten zijn eveneens beïnvloed door politieprioriteiten en -praktijken. Daarnaast kan één grote vangst de cijfers van een heel jaar vertekenen (Hartnoll e.a., 1998, blz.16).

Aan de hand van officiële statistieken kan het alcoholgebruik per inwoner geschat worden evenals het aantal drinkers. We bekijken in dit hoofdstuk verder de alcoholgerelateerde mortaliteit, het gebruik van alcohol, medicatie en drugs in het verkeer aan de hand van statistieken van het NIS en het BIVV, de alcoholcontroles in het verkeer en de misdrijven in verband met alcohol die werden geregistreerd door de politiediensten.
Verkoopcijfers van geneesmiddelen in ons land kunnen we terugvinden bij de Algemene Vereniging van de Geneesmiddelen Industrie. IMS HEALTH heeft audit-gegevens over voorschriften en verkoop van medicatie. Officiële cijfers die het voorschrijfgedrag van artsen verduidelijken, vinden we sinds kort bij het RIZIV. Op regelmatige tijdstippen brengt het Onderzoeks- en informatiecentrum van de Verbruikersorganisatie (OIVO) cijfers samen in verband met geneesmiddelen. Bij het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu vinden we statistieken over het aantal geneesheren, tandartsen en apothekers in ons land.
Daarnaast geven we in dit hoofdstuk een bespreking van cijfers over illegale middelen, meerbepaald van de cijfers die door de Verenigde Naties werden verzameld, cijfers afkomstig van de Algemene Politiesteundienst en cijfers van de Administratie der Douane en Accijnzen. We belichten de prijzen van de illegale middelen en het aantal misdrijven die zijn gepleegd in verband met illegale drugs. Tenslotte hebben we het over de

inbeslagnames van illegale drugs en geven we een aantal trends aan in trafiek van illegale drugs.

Bij **etnografische studies** vertrekt de onderzoeker vanuit het milieu van de druggebruiker zelf door middel van participerende observatie en/of self-report vragenlijsten. Meestal worden zowel kwalitatieve als kwantitatieve onderzoeksmethodes gebruikt om zogenaamde verborgen groepen (hidden populations) te benaderen. Een moeilijkheid bij ‘hidden populations’ is het vinden van een representatieve steekproef. Voor de steekproefsamenstelling maakt men meestal in dergelijke gevallen gebruik van de sneeuwbalmethode. In België kennen etnografische studies bij druggebruikers een groeiende toepassing. Tom Decorte beschrijft in zijn doctorale dissertatie een steekproef van cocaïnegebruikers vanuit het standpunt van de gebruikers zelf (Decorte, 1999, pp.3).

Bij de bespreking van bevolkingsenquêtes, utilization studies en etnografische studies zijn we zoveel mogelijk eenvormig tewerk gegaan door te beginnen met een omschrijving van de doelstellingen en de methode en te eindigen met de voornaamste resultaten. Enkel de aspecten in verband met middelengebruik werden in de bespreking opgenomen. De officiële statistieken hebben we eerder thematisch besproken.

Dit jaarboek moet net als de vorige uitgaven, een duidelijk beeld geven van de voorhanden zijnde cijfers op het vlak van alcohol-, medicatie- en druggebruik, de tekorten ervan en de leemtes in onderzoek en registratie.
Eén enkele informatiebron weerspiegelt enkel bepaalde aspecten van het fenomeen. Door een variëteit aan benaderingen en informatiebronnen te combineren kan een meer betrouwbaar en multidimensioneel beeld geconstrueerd worden (Hartnoll e.a., 1998, blz.20).
Dit rapport kan bijgevolg een stimulans voor onderzoekers betekenen of voor al diegenen die zich in de genoemde problematieken interesseren. Denken we maar aan beleidsmensen, praktijkwerkers, studenten, e.a. Verder vergemakkelijkt een dergelijk rapport de verspreiding van gegevens over alcohol-, medicatie- en druggebruik naar een ruimer publiek. Tenslotte wil dit

overzichtsrapport ertoe bijdragen dat wat Vlaanderen betreft, efficiënt kan geantwoord worden op vragen die internationale organisaties stellen in het kader van de aangegane verbintenissen met België.

2 BEVOLKINGSENQUÊTES

2.1 FEDERAAL NIVEAU

2.1.1 Gezondheidsenquête door middel van interview, 1997

***Bron**:* Gezondheidsenquête door middel van interview, België, 1997[1]
***Auteurs*:** Dr. Van Oyen, Dr. Tafforeau
***Jaar onderzoek**:* 1997-1998
***Jaar publicatie**:* september 1998

1 Doelstelling

De gezondheidsenquête wordt belangrijk geacht voor het opvolgen van de volksgezondheid en de gezondheidspolitiek. Ze werd voor de eerste maal uitgevoerd in 1997. Het is de bedoeling de enquête in het jaar 2000 te herhalen. Zo kan nagegaan worden of de gezondheid van de bevolking is veranderd.

2 Methodiek

De gezondheidsenquête bevat 407 vragen. Voor het veldwerk werden 200 enquêteurs ingezet. 7.965 huishoudens werden gecontacteerd en 4.664 gingen uiteindelijk akkoord om deel te nemen (dit zijn 10.221 personen). Er werd een steekproef getrokken van alle inwoners van België, gelaagd per regio, provincie en gemeente, samengesteld op basis van het Nationaal Register, met als steekproefeenheid het huishouden. Er zijn drie soorten vragenlijsten namelijk een mondelinge vragenlijst in te vullen per huishouden, een mondelinge vragenlijst in te vullen per geselecteerde persoon en tenslotte een schriftelijke vragenlijst in te vullen door iedere geselecteerde persoon vanaf 15 jaar.
De domeinen die worden behandeld zijn: algemene gezondheidsperceptie; gepercipieerde morbiditeit, functionele status, chronische aandoeningen; gebruik van gezondheidsdiensten; leefstijl en gezondheidsgedrag. Daarnaast worden ook socio-economische kenmerken opgetekend. De mondelinge vragenlijst peilt naar medische consumptie (waaronder gebruik van geneesmiddelen). Via de schriftelijke vragenlijst wordt ondermeer het rookgedrag en de alcoholconsumptie van de respondenten nagegaan.

3 Resultaten

---

[1] De resultaten van de enquête kunnen geraadpleegd worden op de internet site: http://www.iph.fgov.be/epidemio/epinl/index4.htm

8% van de bevolking gebruikt dagelijks alcohol. Het gemiddelde alcoholverbruik is 5,8 glazen per week per persoon. 17,7% zegt per maand minstens éénmaal zes glazen alcohol per dag te gebruiken.
40,9% van de bevolking zegt de afgelopen twee weken voorgeschreven geneesmiddelen te hebben gebruikt. 33,2% gebruikte niet voorgeschreven geneesmiddelen. Vrouwen gebruiken meer geneesmiddelen dan mannen. Pijnstillers worden het meest gebruikt. 25,2% van de bevolking gebruikte de afgelopen twee weken een pijnstiller.
Het gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen stijgt met de leeftijd. Opleiding en inkomen beïnvloeden vooral het gebruik van niet voorgeschreven medicatie. In de lage inkomenscategorieën ligt het gebruik lager dan in de hogere inkomenscategorieën. Een hoger aandeel van de personen met een diploma hoger onderwijs gebruikt medicatie vergeleken met de personen met een lager onderwijsniveau.
Gemiddeld geven de Belgische huishoudens 2% van het maandelijks beschikbaar inkomen uit aan medicatie (al dan niet voorgeschreven).

3.1 Alcoholgebruik

De resultaten van de gezondheidsenquête met betrekking tot het alcoholverbruik, worden gegeven volgens sekse, leeftijdsgroep, onderwijsniveau, inkomen, gezondheidsbeleving, rookgewoonten en verblijfplaats. Aangezien wij enkel een overzicht willen geven van de voornaamste conclusies richten we ons uitsluitend op de vergelijking naar sekse en leeftijd.

De resultaten van de gezondheidsenquête over het gebruik van alcohol dienen met de nodige voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd. Zware alcoholgebruikers die geen vaste verblijfplaats hebben of in een instelling leven, werden niet bevraagd. Bovendien zullen mensen vaak een lager alcoholverbruik aangeven dan werkelijk het geval is omwille van sociale wenselijkheid.

84,9% van de bevolking heeft het afgelopen jaar zeker éénmaal alcohol genuttigd. Voor mannen (90,4%) ligt dit percentage nog hoger dan voor vrouwen (79,5%). 83,0% van de jongeren tussen 15 en 24 jaar gebruikte het afgelopen jaar alcohol. Dit percentage loopt op tot 90,1% voor de leeftijdscategorie 35-44 jaar (tabel 1).

Tabel 1
Percentage van de bevolking in functie van het alcoholverbruik – België, 1997

	gebruik van alcohol		totaal
	tenminste eens per jaar	nooit of nagenoeg nooit	N
sekse			
man	90,4	9,6	3.960
vrouw	79,5	20,5	4.196
totaal	**84,9**	**15,1**	**8.156**
leeftijd			
15-24	83,0	17,0	1.085
25-34	86,9	13,1	1.568
35-44	90,1	9,9	1.558
45-54	89,6	10,4	1.248
55-64	81,2	18,8	1.060
65-74	74,3	25,7	1.023
75+	69,6	30,4	614
totaal	**84,9**	**15,1**	**8.156**

Bron: Gezondheidsenquête, België, basistabellen 5.3.2.3, blz.1

De wereldgezondheidsorganisatie definieert alcoholmisbruik als het drinken van zes of meer glazen alcohol per dag. 17,7% van de populatie drinkt minstens één keer per maand zes of meer glazen alcohol per dag. Dit is meer het geval bij mannen (29,1%) dan bij vrouwen (6,2%). Het percentage jongeren tussen 15 en 24 jaar dat minstens één keer per maand zes of meer glazen alcohol per dag drinkt, bedraagt 18,5%. Het zijn echter vooral de volwassenen uit de leeftijdscategorie 35-54 jaar die een excessief alcoholverbruik kennen (tabel 2).

Tabel 2
Percentage van de bevolking in functie van de regelmaat van excessief alcoholverbruik – België, 1997

	hoe vaak 6 of meer glazen op een dag in het laatste halfjaar						totaal
	nooit	nooit 6 glazen	<1x/ maand	1-3x/ maand	1-2x/ week	3x/ week of meer	N
sekse							
man	9,7	43,0	18,1	13,7	10,9	4,5	3.934
vrouw	20,6	64,0	9,1	3,4	1,8	1,0	4.167
totaal	**15,1**	**53,5**	**13,6**	**8,6**	**6,4**	**2,7**	**8.101**
leeftijd							
15-24	17,0	46,3	18,2	9,1	7,9	1,5	1.083
25-34	13,1	51,1	16,2	11,1	6,1	2,4	1.565
35-44	9,9	50,7	17,4	10,0	7,8	4,1	1.546
45-54	10,5	55,0	12,5	10,1	8,0	4,0	1.238
55-64	18,9	59,9	8,9	5,7	4,7	1,9	1.053
65-74	26,2	64,2	3,5	2,5	1,7	1,9	1.011
75+	30,9	61,8	2,8	0,9	2,2	1,4	605
totaal	**15,1**	**53,5**	**13,6**	**8,6**	**6,4**	**2,7**	**8.101**

Bron: Gezondheidsenquête, België, basistabellen 5.3.2.3, blz.6

Via de gezondheidsenquête wordt ook het alcoholverbruik per week gemeten in aantal glazen. Een glas wordt hier als referentie eenheid genomen. Het gemiddeld alcoholverbruik ligt voor België op 5,8 glazen per week, de personen die geen alcohol drinken meegeteld. Mannen drinken gemiddeld 8,5 glazen per week, vrouwen 3,0 glazen.
10,8% van de bevolking drinkt meer dan 15 glazen alcohol per week, 13,4% drinkt 8 tot 14 glazen per week en 34,4% drinkt één tot zeven glazen alcohol per week. 8,6% van de 15-24 jarigen drinkt meer dan 15 glazen alcohol per week. Bij de 45-54-jarigen loopt dit op tot 15,2%. Het verbruik daalt terug bij de oudere leeftijdscategorieën (tabel 3).

Tabel 3
Alcoholverbruik in functie van het aantal glazen per week – België, 1997

	aantal glazen per week				**totaal**
	drinkt (nagenoeg) nooit	**1-7**	**8-14**	**≥15**	**N**
sekse					
man	30,0	35,1	17,1	17,8	3.888
vrouw	52,7	33,7	9,7	3,9	4.112
totaal	**41,3**	**34,4**	**13,4**	**10,8**	**8.000**
leeftijd					
15-24	47,5	33,7	10,3	8,6	1.078
25-34	42,2	35,9	13,1	8,8	1.551
35-44	34,1	36,9	15,1	13,9	1.542
45-54	30,1	36,8	17,9	15,2	1.224
55-64	44,9	33,0	12,1	10,0	1.037
65-74	57,1	24,7	10,9	7,3	981
75+	55,8	30,4	7,8	6,0	587
totaal	**41,3**	**34,4**	**13,4**	**10,8**	**8.000**

Bron: Gezondheidsenquête, België, basistabellen 5.3.2.3, blz.15

In België verbruikt 8,0% van de bevolking dagelijks alcohol. Dit percentage is veel hoger bij mannen (11,2%) dan bij vrouwen (4,7%). Het percentage dagelijkse drinkers stijgt met de leeftijd: 1,5% van de 15-24-jarigen drinkt dagelijks alcohol; 4,6% van de 25-34-jarigen en 7,7% van de 35-44-jarigen. In de oudere leeftijdsgroepen is het dagelijks gebruik van alcohol gestabiliseerd op bijna 14%. Enkel de personen tussen 55 en 64 jaar blijken minder dagelijks alcohol te drinken (tabel 4).

Tabel 4
Percentage dagelijkse drinkers – België, 1997

	dagelijks gebruik van alcohol		**totaal**
	ja	**nee**	**N**
sekse			
man	11,2	88,8	3.882
vrouw	4,7	95,3	4.095
totaal	**8,0**	**92,0**	**7.977**
leeftijd			
15-24	1,5	98,5	1.077
25-34	4,6	95,4	1.545
35-44	7,7	92,3	1.539
45-54	13,9	86,1	1.220
55-64	8,8	91,2	1.031
65-74	13,8	86,2	978
75+	12,2	87,8	587
totaal	**8,0**	**92,0**	**7.977**

Bron: Gezondheidsenquête, België, basistabellen 5.3.2.3, blz.19

In België drinkt 29,4% van de bevolking alcohol tijdens de week en 56,7% drinkt alcohol in het weekend (vrijdag, zaterdag en zondag). Deze percentages zijn telkens hoger voor mannen dan voor vrouwen. 38,4% van de mannen drinkt tijdens de week alcohol tegenover 20,4% van de vrouwen. Tijdens het weekend drinkt 67,2% van de mannelijke bevolking alcohol en 46,0% van de vrouwelijke bevolking. Het gebruik van alcohol stijgt met toenemende leeftijd en dit is zowel zo voor het alcoholgebruik tijdens de week als in het weekend. Het gebruik stijgt tot 54 jaar om daarna terug af te nemen. 14,1% van de jongeren tussen 15 en 24 jaar drinkt alcohol in de week en 51,4% drinkt alcohol in het weekend. Het hoogste gebruik zien we in de leeftijdscategorie 45-54 jaar waarvan 41,2% tijdens de week drinkt en 67,4% in het weekend (tabel 5).

Tabel 5
Percentage personen dat geregeld alcohol drinkt tijdens de week of in het weekend in functie van sekse en leeftijd – België, 1997

	gebruik van alcohol tijdens de week		**totaal**	**gebruik van alcohol tijdens het weekend**		**totaal**
	ja	**nee**	**N**	**ja**	**nee**	**N**
sekse						
man	38,4	61,6	3.954	67,2	32,8	3.949
vrouw	20,4	79,6	4.183	46,0	54,0	4.167
totaal	**29,4**	**70,6**	**8.137**	**56,7**	**43,3**	**8.116**
leeftijd						
15-24	14,1	85,9	1.090	51,4	48,6	1.092
25-34	23,8	76,2	1.568	55,5	44,5	1.562
35-44	33,5	66,5	1.557	63,6	36,4	1.558
45-54	41,2	58,8	1.244	67,4	32,6	1.237
55-64	33,7	66,3	1.051	53,0	47,0	1.051
65-74	30,8	69,2	1.018	42,9	57,1	1.009
75+	31,3	68,7	609	40,8	59,2	607
totaal	**29,4**	**70,6**	**8.137**	**56,7**	**43,3**	**8.116**

Bron: Gezondheidsenquête, België, basistabellen 5.3.2.3, blz.24 & 29

Het gebruik van alcohol tijdens de week of in het weekend werd tevens geanalyseerd naar soort alcoholische drank. Wie sterke drank drinkt samen met een andere drank wordt in de categorie sterke drank ingedeeld. Wie bier en wijn drinkt, wordt in een aparte categorie ondergebracht.
Degenen die alcohol drinken in de week drinken vooral bier (51,3%). Het zijn vooral de mannen die in de week bier consumeren (59,9%). De meerderheid van de vrouwen (52,3%) drinkt tijdens de week wijn en likeur. Het biergebruik tijdens de week is het hoogst in de leeftijdscategorie 15-24 jaar. 72,7% van deze jongeren drinkt tijdens de week bier. 8,2% drinkt sterke drank. Personen tussen 65 en 74 jaar gebruiken het meest sterke drank tijdens de week (18,2%) (tabel 6).

Tabel 6
Type alcohol dat gewoonlijk wordt gedronken tijdens weekdagen uitgedrukt in percentages volgens sekse en leeftijd – België, 1997

	type alcohol dat wordt gebruikt in de week						totaal
	alcoholarme drank	**bier**	**wijn/ likeur**	**bier en wijn**	**sterke drank**	**andere**	**N**
sekse							
man	1,2	59,9	22,3	6,9	9,5	0,1	1.577
vrouw	1,4	35,5	52,3	6,7	4,1	0,0	916
totaal	**1,3**	**51,3**	**32,8**	**6,9**	**7,6**	**0,1**	**2.493**
leeftijd							
15-24	0,4	72,7	11,8	6,9	8,2	0,0	131
25-34	1,3	55,5	28,0	10,4	4,8	0,0	375
35-44	0,7	52,0	35,8	7,3	4,2	0,0	548
45-54	2,4	45,5	38,4	7,2	6,2	0,4	499
55-64	0,9	47,1	37,0	3,8	11,1	0,0	392
65-74	1,5	44,1	31,4	4,8	18,2	0,0	347
75+	0,8	55,7	31,2	2,0	10,3	0,0	201
totaal	**1,3**	**51,3**	**32,8**	**6,9**	**7,6**	**0,1**	**2.493**

Bron: Gezondheidsenquête, België, basistabellen 5.3.2.3, blz.34

3.2 Gebruik van psychotrope geneesmiddelen

Aan de hand van vier indicatoren werd de aanwezigheid van psychische gezondheidsproblemen bij de bevolking nagegaan. Eén indicator daarvan is het gebruik van voorgeschreven psychotrope geneesmiddelen (antidepressiva, kalmeringsmiddelen en slaapmiddelen). Het gebruik van psychotrope geneesmiddelen is hoog bij de oudere leeftijdsgroepen. Meer dan 31% van de vrouwen boven de 65 jaar en meer dan 15% van de mannen boven de 65 jaar gebruiken psychotrope medicatie (geen tabel).
9,2% van de bevolking neemt de afgelopen veertien dagen antidepressiva, kalmeringsmiddelen of slaapmiddelen op voorschrift van een arts. Vrouwen (11,9%) doen dit meer dan mannen (6,4%). Op jongere leeftijd worden vooral antidepressiva gebruikt, vanaf 55 jaar zijn het vooral slaapmiddelen (tabel 7).

Tabel 7
Gebruik van voorgeschreven psychotrope geneesmiddelen in de afgelopen 14 dagen uitgedrukt in percentages – België, 1997

	psychotroop middel[1]	antidepressiva	kalmeringsmiddel	slaapmiddel	N
sekse					
man	6,4	2,5	3,0	3,3	3.976
vrouw	11,9	5,2	4,7	6,6	4.238
totaal	**9,2**	**3,8**	**3,9**	**4,9**	**8.214**
leeftijd					
15-24	1,3	1,0	0,6	0,4	1.095
25-34	2,8	1,9	1,3	0,9	1.579
35-44	7,8	4,7	3,9	2,8	1.560
45-54	9,6	5,5	4,5	4,1	1.255
55-64	13,5	3,8	6,1	8,7	1.058
65-74	24,2	7,4	9,3	14,9	1.043
75+	32,1	5,6	9,2	24,7	624
totaal	**9,2**	**3,8**	**3,9**	**4,9**	**8.214**

Bron: Gezondheidsenquête, België, basistabellen 5.2.7.3, blz.13

3.3 Gebruik van andere geneesmiddelen

De gezondheidsenquête verzamelt informatie over de ingenomen geneesmiddelen. Er wordt gevraagd of men in de laatste twee weken geneesmiddelen ingenomen heeft. Vervolgens wordt een lijst met geneesmiddelen overlopen met categorieën geneesmiddelen[2], gebaseerd op de reden waarom het middel werd ingenomen.
Daarbij moet men ermee rekening houden dat mensen niet altijd even goed op de hoogte zijn van het soort geneesmiddel dat ze innemen en waarom precies. Een voordeel is dat men via een enquête informatie kan verzamelen over voorgeschreven/niet voorgeschreven en terugbetaalde/niet terugbetaalde medicatie in functie van een aantal variabelen die men meestal niet terugvindt in administratieve statistieken (sekse, leeftijd, gezondheidstoestand, inkomen,…).
De resultaten van de gezondheidsenquête over de consumptie van geneesmiddelen, worden telkens geplaatst tegen een aantal persoonsgebonden kenmerken (sekse, leeftijdsgroep, onderwijsniveau, inkomen, gezondheidsbeleving, rookgewoonten en verblijfplaats). Net zoals voor het alcoholgebruik beperken we ons in onderstaande bespreking uitsluitend op de vergelijking volgens sekse en leeftijd.
60,1% van de Belgen geeft aan dat ze de afgelopen twee weken medicatie gebruikte (al dan niet voorgeschreven). Vrouwen (67,7%) nemen meer geneesmiddelen dan mannen (52,5%). Over het algemeen stijgt het gebruik van medicatie sterk met de leeftijd. Bijna 90% van de personen boven de 65 jaar rapporteren gebruik van geneesmiddelen (geen tabel).

---

[1] Psychotroop geneesmiddel d.w.z. antidepressivum, kalmeringsmiddel, slaapmiddel.
[2] De categorieën zijn: geneesmiddelen tegen pijn, geneesmiddelen in verband met ademhalingsstelsel, cardiovasculaire geneesmiddelen, geneesmiddelen in verband met het zenuwstelsel (o.a. slaapmiddelen, antidepressiva, kalmeringsmiddelen), geneesmiddelen tegen maag/darmproblemen, versterkende middelen zoals vitaminen, mineralen, tonica, geneesmiddelen voor lokale behandeling van de huid, antibiotica, geneesmiddelen tegen allergie, geneesmiddelen in verband met het hormonaal stelsel, geneesmiddelen voor de ogen, andere geneesmiddelen (bv. vermageringsmiddelen).

Wanneer medicatie wordt opgedeeld in voorgeschreven en niet voorgeschreven, zien we dat er meer voorgeschreven dan niet voorgeschreven geneesmiddelen worden gebruikt. 40,9% van de bevolking gebruikte de afgelopen twee weken voorgeschreven medicatie. 33,2% nam niet voorgeschreven medicatie. Zowel mannen als vrouwen nemen vooral geneesmiddelen die zijn voorgeschreven. Het gebruik van voorgeschreven maar ook van niet voorgeschreven medicatie is groter bij vrouwen dan bij mannen. Het gebruik van voorgeschreven medicatie vertoont een duidelijk stijgende tendens met de leeftijd. Voor de niet voorgeschreven geneesmiddelen is dat niet het geval. De 0- tot 14-jarigen gebruiken ongeveer evenveel voorgeschreven **als** niet voorgeschreven geneesmiddelen. In de leeftijdscategorie 15-44 jaar worden meer niet voorgeschreven dan voorgeschreven geneesmiddelen gebruikt. In de oudere leeftijdscategorieën zien we net het omgekeerde (tabel 8).

Tabel 8
Het gebruik van voorgeschreven en niet voorgeschreven geneesmiddelen in de afgelopen twee weken volgens sekse en leeftijd (in %) – België, 1997[1]

	gebruik van voorgeschreven of niet voorgeschreven geneesmiddelen in de afgelopen 2 weken			**totaal**
	voorgeschreven	**niet voorgeschreven**	**geen gebruik**	**N**
sekse				
man	35,1	28,6	47,5	4.940
vrouw	46,7	37,9	32,3	5.194
totaal	**40,9**	**33,2**	**39,9**	**10.134**
leeftijd				
0-14	25,5	27,9	55,3	1.638
15-24	26,9	34,4	47,7	1.138
25-34	24,9	36,3	48,5	1.631
35-44	35,1	36,1	42,2	1.600
45-54	48,4	36,1	35,3	1.283
55-64	64,2	32,5	23,7	1.088
65-74	81,1	29,3	12,7	1.075
75+	85,8	23,5	11,3	681
totaal	**40,9**	**33,2**	**39,9**	**10.134**

Bron: Gezondheidsenquête, België, hoofdstuk 7.5, blz.254

25,2% van de Belgen zegt de afgelopen twee weken pijnstillers genomen te hebben. Op de tweede plaats komen de geneesmiddelen in verband met ademhalingsstelsel (19,0%) gevolgd door cardiovasculaire geneesmiddelen (14,0%) (tabel 9).

[1] De som van de percentages is groter dan 100% omwille van simultaan gebruik van voorgeschreven en niet voorgeschreven medicatie.

Tabel 9
Het gebruik van (voorgeschreven en niet voorgeschreven) geneesmiddelen in de afgelopen twee weken (per categorie) – België, 1997

	%	N
geneesmiddelen tegen pijn	25,2	2.681
geneesmiddelen i.v.m. ademhalingsstelsel	19,0	1.955
cardiovasculaire geneesmiddelen	14,0	1.787
geneesmiddelen i.v.m. zenuwstelsel	9,2	1.175
vitaminen, mineralen, tonica	8,2	983
geneesmiddelen tegen maag/darmproblemen	7,4	880
antibiotica	4,5	498
geneesmiddelen i.v.m. hormonaal stelsel[1]	4,1	529
geneesmiddelen voor dermatologisch gebruik	3,3	352
geneesmiddelen tegen allergie	3,3	349
geneesmiddelen voor oftalmologisch gebruik	2,3	301
andere geneesmiddelen	3,9	394
geen geneesmiddelen	39,9	3.784

[1] Enkel hormonen tijdens de menopauze en geneesmiddelen tegen suikerziekte in rekening gebracht
Bron: Gezondheidsenquête, België, bespreking 5.4.4.2, blz.7

Pijnstillers worden meer door vrouwen dan door mannen genomen. Het gebruik is het kleinst in de leeftijdscategorie 0-14 jaar maar toch gebruikte 12% van deze jongeren de afgelopen twee weken een pijnstiller (geen tabel).
Wanneer mensen geneesmiddelen nemen die zijn voorgeschreven door een arts, gaat het meestal om cardiovasculaire geneesmiddelen (13,5%), geneesmiddelen tegen pijn (10,7%) en geneesmiddelen in verband met het ademhalingsstelsel (9,5%) (tabel 10).

Tabel 10
Het gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen in de afgelopen twee weken (per categorie) – België, 1997

	%	N
cardiovasculaire geneesmiddelen	13,5	1.736
geneesmiddelen tegen pijn	10,7	1.208
geneesmiddelen i.v.m. ademhalingsstelsel	9,5	976
geneesmiddelen i.v.m. zenuwstelsel	8,5	1.093
geneesmiddelen tegen maag/darmproblemen	5,3	633
antibiotica	4,5	498
geneesmiddelen i.v.m. hormonaal stelsel[1]	4,1	529
vitaminen, mineralen, tonica	4,0	480
geneesmiddelen tegen allergie	2,8	294
geneesmiddelen voor dermatologisch gebruik	2,5	262
geneesmiddelen voor oftalmologisch gebruik	2,0	258
andere voorgeschreven geneesmiddelen	3,0	320
geen voorgeschreven geneesmiddelen	59,2	5.676

[1] Enkel hormonen tijdens de menopauze en geneesmiddelen tegen suikerziekte in rekening gebracht
Bron: Gezondheidsenquête, België, bespreking 5.4.4.2, blz.7

Wanneer medicatie op eigen houtje genomen wordt, gaat het meestal om pijnstillers (17,4%), gevolgd door geneesmiddelen in verband met het ademhalingsstelsel (11,5%) en vitaminen, mineralen, tonica (4,9%) (tabel 11).

Tabel 11
Het gebruik van niet voorgeschreven geneesmiddelen in de afgelopen twee weken (per categorie) – België, 1997

	%	N
geneesmiddelen tegen pijn	17,4	1.791
geneesmiddelen i.v.m. ademhalingsstelsel	11,5	1.198
vitaminen, mineralen, tonica	4,9	588
geneesmiddelen tegen maag/darmproblemen	2,7	322
geneesmiddelen i.v.m. zenuwstelsel	1,8	198
cardiovasculaire geneesmiddelen	1,0	139
geneesmiddelen voor dermatologisch gebruik	1,0	108
geneesmiddelen voor oftalmologisch gebruik	0,4	66
andere niet voorgeschreven geneesmiddelen	1,4	147
geen niet voorgeschreven geneesmiddelen	66,6	6.657

Bron: Gezondheidsenquête, België, bespreking 5.4.4.2, blz.8

2.1.2 Gebruik van energy drinks en smart drugs in Belgische discotheken

***Bron**:* Energy drinks en smart drugs. Onderzoek naar kennis en gebruik in Belgische discotheken
***Auteurs*:** Kris Van Limbergen, Marijke Vrijsen
***Jaar onderzoek**:* december 1996 – januari 1997
***Jaar publicatie**:* april 1997

1 Doelstelling

Met dit onderzoek wil het Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid (VSPP) een beter inzicht krijgen in de verspreiding van het gebruik van energy drinks[1] en smart drugs[2] in het uitgaansmilieu.

2 Methodiek

Bij een getrapte steekproef van discotheekbezoekers (eerst werden discotheken geselecteerd en vervolgens werd een aselecte steekproef getrokken van dancingbezoekers) werden mondelinge interviews afgenomen in de loop van de maanden december 1996 en januari 1997. Er werden 14 verschillende dancings bezocht, verspreid over Oost-Vlaanderen, Antwerpen, Vlaams- en Waals-Brabant, Limburg en Henegouwen. De bevraging gebeurde in het weekend. Er werden 878 personen aangesproken en 736 personen waren bereid om mee te werken (respons = 84%).

3 Resultaten

3.1 Het socio-economisch profiel van de discotheekbezoekers

De meeste discotheekbezoekers zijn mannen (76,0%). 27,0% van de respondenten is tussen de 20 en 21 jaar oud en meer dan de helft heeft een job. Een minderheid is werkloos en de overigen studeren nog. Van de schoolplichtige discotheekbezoekers gaat het grootste deel inderdaad nog naar school. De meeste respondenten van 19 jaar en ouder werken vooral als arbeider (46,0%) of bediende (35,0%) (tabel 12).

[1] Energy drinks of pepdranken zijn cafeïne-preparaten waaraan ondermeer taurine, guarana, koolhydraten en/of vitaminen zijn toegevoegd. Red Bull, Dynamite, Black Booster zijn voorbeelden van energy drinks die momenteel op de markt zijn (VSPP, 1996, blz. 2).
[2] Smart drugs zijn substanties die door hun gebruik of misbruik een opwekkende, kalmerende of bewustzijnsveranderende werking hebben die vergelijkbaar kan zijn met die van de als drugs bekend staande producten, maar die als een gezond en onschadelijk alternatief voor illegale drugs worden gepromoot (VSPP, 1997, blz. 2).

Tabel 12
Socio-economisch profiel van de disotheekbezoekers uitgedrukt in percentages

socio-demografische factoren	**%**
sekse	
man	76,0
vrouw	24,0
leeftijd	
14-17 jaar	6,0
18-19 jaar	21,0
20-21 jaar	27,0
22-24 jaar	26,0
25-29	14,0
30 jaar en +	6,0
prof. status t.e.m. 18 jaar	
studeren	85,0
Hoger secundair algemeen	*34,0*
Hoger secundair technisch	*30,0*
Hoger secundair beroeps	*14,0*
werken	15,0
arbeider	*79,0*
bediende	*21,0*
prof. status vanaf 19 jaar	
studeren	29,0
HOBU	*41,0*
universiteit	*35,0*
Hoger secundair	*23,0*
werken	63,0
arbeider	*46,0*
bediende	*35,0*
zelfstandige	*15,0*
kader	*4,0*
werkloos	8,0

Bron: Van Limbergen, 1997, blz. 4-6

3.2 Kennis en gebruik van energy drinks

Er werd nagegaan of de respondenten energy drinks kennen. Bij degenen die deze producten kennen, wordt gevraagd wat ze zelf gebruiken. 92% heeft reeds gehoord van energy drinks. Hoe meer er wordt uitgegaan, hoe beter men op de hoogte is van het bestaan van energy drinks.
Meer dan de helft van de respondenten die reeds van energy drinks gehoord heeft, gebruikt deze drankjes nooit zelf (tabel 13). 37,0% gebruikt ze soms en 9,0% gebruikt ze frequent. Het gebruik van energy drinks blijkt dus zeker geen algemeen fenomeen. Energy drinks worden niet als eerste drank gedronken bij het binnenkomen in de discotheek, maar wanneer men reeds een tijdje in de dancing aanwezig is. 53% neemt als eerste consumptie een alcoholische drank, 31% neemt eerst een frisdrank en slechts 14% gaat van start met energy drinks. De meesten drinken één of twee energy drinks per avond. Slechts 7,0% drinkt meer dan zes van deze drankjes per avond.

Tabel 13
Frequentie van het gebruik van energy drinks uitgedrukt in percentages

gebruik van energy drinks	%
nooit	54,0
soms	37,0
frequent	9,0
1 of 2 per avond	71,0%
3 tot 5 per avond	22,0%
6 of meer per avond	7,0%

Bron: Van Limbergen, 1997, blz. 24-25

Uit de bevraging van de discotheekbezoekers blijkt dat een aantal persoonsgebonden factoren de frequentie van het gebruik van energy drinks bepalen. Er zijn iets meer mannen (9%) dan vrouwen (5%) die regelmatig energy drinks gebruiken. De drankjes worden het minst gebruikt door de jongste (jonger dan 18 jaar) en de oudste (30 jaar of ouder) discotheekbezoekers. Of men studeert, werkt of werkloos is, heeft geen invloed op het gebruik van energy drinks. Het opleidingsniveau bepaalt evenmin de consumptie van pepdranken. Wel zijn er meer leerlingen uit het lager secundair onderwijs die frequent energy drinks consumeren bij het uitgaan dan andere scholieren of studenten. De hogere bedienden en kaders zijn eerder geneigd om frequent energy drinks te gebruiken vergeleken met arbeiders en zelfstandigen. Verder zien we dat hoe vaker uitgegaan wordt, hoe meer energy drinks men gebruikt. Ook wanneer meestal meerdere discotheken per avond worden bezocht, zal men frequenter energy drinks gebruiken.

Van de dancingbezoekers die energy drinks gebruiken zegt de helft dat ze het combineren met iets anders. Het zijn vooral mannen, discotheekbezoekers tussen 20 en 29 jaar en de hoger opgeleiden die meer geneigd zijn om energy drinks te combineren met het gebruik van een ander product. 90% van degenen die energy drinks combineren doet dit met alcohol en 25% combineert energy drinks met het gebruik van cannabis.

Buiten de context van het uitgaan worden energy drinks slechts door 21% van de respondenten gebruikt. Dit gebeurt dan vooral bij het werk en bij het sporten.

3.3 Kennis en gebruik van smart drugs

Eén derde van de discotheekbezoekers heeft reeds van smart drugs gehoord.
Het kennisniveau van smart drugs is dus veel lager dan dat van energy drinks. 24% van degenen die reeds van smart drugs gehoord hebben, heeft ook reeds een dergelijk product gebruikt (d.w.z. 7% van de steekproef (52 respondenten)). Onder de gebruikers zijn ongeveer evenveel mannen als vrouwen, elke leeftijdscategorie is vertegenwoordigd en de hoger opgeleiden tellen iets meer gebruikers.

Bedienden, studenten en werklozen gebruiken duidelijk minder smart drugs dan zelfstandigen, arbeiders en hogere kaders. Smart drugs worden in de meeste gevallen gecombineerd met andere producten (voornamelijk cannabis en alcohol).

2.1.3 Middelengebruik bij leerlingen uit het secundair onderwijs van Europese en internationale scholen in België

Bron: Onderzoek naar middelengebruik, gerelateerd aan geldbeheer en vrijetijdsbesteding, bij leerlingen tussen 12 en 18 jaar uit het secundair onderwijs van Europese en Internationale scholen in België
***Auteur*:** Elke Deconinck
Jaar onderzoek: maart 1998

1 Doelstelling

Door middel van dit onderzoek wil men een zicht krijgen op het middelengebruik bij leerlingen uit het secundair onderwijs van Europese en Internationale scholen in België. Wat gebruiken de leerlingen, wanneer, hoe vaak, waarom en op welke leeftijd gebeurde dit voor het eerst zijn primaire onderzoeksdoelen. Tevens wil men het verband tussen middelengebruik en de vrijetijdsbesteding nagaan. Daartoe wordt gepeild naar vrijetijdsactiviteiten, de beschikbaarheid van zakgeld, gokgedrag, deviant gedrag en spijbelen.
Het onderzoek vult daarmee de onderzoeken aan die reeds werden uitgevoerd aan de Vrije Universiteit Brussel, vakgroep Ontwikkelings- en levenslooppsychologie.

2 Methodiek

In de periode maart 1998 werden leerlingen uit zes Europese en Internationale scholen in België bevraagd. Het gaat om 412 leerlingen tussen 11 en 20 jaar waarvan 227 jongens en 185 meisjes. Sommige leeftijdsgroepen zijn ondervertegenwoordigd in de onderzoekspopulatie. Daarom werd geopteerd om voor de bespreking van de resultaten te werken met adolescentiefases. 262 leerlingen bevinden zich in de vroege adolescentiefase (63,6%), 140 in de midden adolescentiefase (34,1%) en 7 in de late adolescentiefase (1,6%). Data over deze laatste groep moeten bijgevolg met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Er werd gebruik gemaakt van een aangepaste vragenlijst van het onderzoek van Lambrecht e.a. (1996). De leerlingen konden kiezen tussen een Nederlandstalige en Engelstalige versie van de vragenlijst.

3 Resultaten

3.1 Leerlingkenmerken

9% van de respondenten is enig kind thuis en 49% heeft meerdere broers of zussen. 82% van de leerlingen woont bij beide ouders. Van 67% van de leerlingen heeft de vader universitair onderwijs gevolgd en in 15% van de gevallen hoger niet universitair onderwijs. Van 52% van de leerlingen heeft de moeder universitair onderwijs genoten en van 18% van de respondenten heeft de moeder hoger niet universitair onderwijs gevolgd. De grote meerderheid van de vaders oefent een beroep uit, bijna de helft van de moeders is huisvrouw.

3.2 Vrijetijdsbesteding

De leerlingen besteden zeer veel tijd aan radio of muziek beluisteren. Veel tijd gaat naar het opzoeken van vrienden en studeren. Er gaat weinig tijd naar de hobby-club, of het bezoeken van een jeugdbeweging of jeugdhuis. 42% van de leerlingen is niet lid van een vereniging. Degenen die wel lid zijn van een vereniging zijn in de meeste gevallen lid van een sportclub. 44,1% ging het voorbije jaar nooit of zelden naar een café of jeugdhuis. 27% deed dit wel occasioneel of regelmatig. Meer dan de helft van de respondenten ging het voorbije jaar nooit of zelden naar een dancing (58,4%). 31,2% van de leerlingen deed dit wel occasioneel en 10,4% regelmatig. 21,6% van de leerlingen ging het voorbije jaar occasioneel naar een megadancing of een houseparty en 47,8% van de leerlingen ging occasioneel naar een fuif.

3.3 Middelengebruik

29,6% van de leerlingen dronk nog nooit alcohol, 5,8% gebruikte het voorbije jaar geen alcohol en 64,6% gebruikte het afgelopen jaar wel alcohol. Vooral bier en wijn werden het afgelopen jaar gebruikt. De voorbije zes maand dronk 26% van de respondenten wekelijks bier. 3,3% deed dit dagelijks. Eénderde van de bierdrinkers begon ermee voor men 11 jaar was. Dit is ook ze voor de wijndrinkers. Sterke drank, aperitieven en longdrinks beginnen de jongeren pas op latere leeftijd te proeven namelijk tussen dertien en veertien jaar.

68,1% van de leerlingen gebruikte het afgelopen jaar lichte pijnstillers. Bij de meisjes zijn er meer en bij de jongens minder gebruikers. De meeste respondenten nemen zelden, maandelijks of wekelijks lichte pijnstillers. 20,5% gebruikte het afgelopen jaar zware pijnstillers, kalmeringsmiddelen, slaapmiddelen of opwekmiddelen. Ook deze medicatie wordt in hoofdzaak zelden, maandelijks of wekelijks gebruikt.

Cannabis werd door 67,2% van de leerlingen nog nooit gebruikt. 25,9% gebruikte cannabis het afgelopen jaar. De andere illegale middelen (heroïne, cocaïne, XTC, trip-, pep- of snuifmiddelen) werden door 5,8% van de leerlingen het afgelopen jaar gebruikt. Cannabis en tripmiddelen zijn het meest gebruikt. Wanneer cannabis wordt gebruikt is dat vooral maandelijks (10,6%). 1,8% zegt dagelijks cannabis te gebruiken. De overige producten werden de afgelopen zes maand door de meeste leerlingen zelden of nooit gebruikt. Meer dan drie vierden van de cannabisgebruikers startte reeds met het gebruiken van dit product voor men zestien jaar was.

3.4 Relatie tussen vrijetijdsbesteding en middelengebruik

Aan de hand van de activiteiten die jongeren in hun vrije tijd doen, worden negen types onderscheiden namelijk ‘uitgaanders’, ‘sportactievers’, ‘beeldschermers’, ‘jeugdgroepers’, ‘niet-actievers’, ‘socialers’, ‘werkers’, ‘muziekers’ en ’buitenhuizers’. Wanneer men behoort tot het type ‘uitgaanders’, namelijk wanneer men veel tijd besteed aan naar een dancing, een café of een concert gaan, naar muziek luisteren of de partner opzoeken, is er een matig positief verband met het meer drinken van alcohol en het meer gebruiken van cannabis. Tussen het behoren tot

een bepaald type en het gebruiken van medicatie of andere illegale middelen werd geen voldoende sterk verband gevonden.
De kans op tabak-, alcohol- en cannabisgebruik neemt eveneens toe naarmate de leerling maandelijks meer geld ter beschikking heeft.

2.2 GEMEENSCHAPS- EN GEWESTNIVEAU

2.2.1 Jongeren en gezondheid

***Bron**:* Jongeren en gezondheid
Auteurs**:** Lea Maes, Carine Vereecken
***Jaar onderzoek**:* schooljaar 1995-1996 en 1997-1998
***Jaar publicatie**:* 1998

1 Doelstelling

Het onderzoek 'jongeren en gezondheid' maakt deel uit van het onderzoek van de World Health Organization (WHO) 'Health Behavior in Schoolaged Children' (HBSC). In 1983-1984 werden de eerste gegevens verzameld. Franstalig België deed voor het eerst mee in 1985-1986. Vlaanderen nam voor het eerst deel aan de derde enquête in 1989-1990. Vlaanderen heeft ondertussen vier maal deelgenomen aan het onderzoek namelijk in 1989-1990, in 1993-1994, in 1995-1996 en in 1997-1998.
Het doel van de studie is *'meer inzicht te krijgen in gezondheidsgerelateerde attitudes en gedragingen van jongeren en de omgeving waarin zij zich ontwikkelen'*[1]. Door de studie te herhalen wil men tevens een inzicht krijgen in de evolutie van de attitudes en gedragingen van jongeren. Verschillende aspecten van het leven van jongeren die het gezondheidsgedrag kunnen beïnvloeden, worden bekeken.
De onderwerpen die in de vragenlijst aan bod komen zijn: identificatiegegevens en gezinssamenstelling, sociaal economische situatie, gebruik van tabak, alcoholgebruik, tandhygiëne, voedingsgewoonten, zelfperceptie, gebruik van veiligheidsgordel en fietshelm, vrijetijdsbesteding, gezondheidsbeleving en gebruik van medicatie, houding tegenover de school, chronische ziekte, lichaamsgewicht en lengte, ongevallen en geweld, zelfmoord, drugs.
We bespreken hieronder de resultaten met betrekking tot het gebruik van alcohol, medicatie en illegale drugs.

2 Methodiek

De steekproef moet voor het internationale onderzoek representatief zijn voor de schoolgaande bevolking van 11, 13 en 15 jaar. Sinds 1990 zijn er voor Vlaanderen ook de 17-jarigen aan toegevoegd. De vragenlijst wordt ingevuld door leerlingen. Er wordt gebruik gemaakt van 'cluster sampling' met een klas als cluster. Aan de hand van een lijst van scholen waar lager of secundair onderwijs wordt gegeven, wordt een random steekproef getrokken van scholen, rekening houdend met de onderwijsnetten. Vervolgens worden random klassen geselecteerd per school rekening houdend met sekse, graad en onderwijstype.

3 Resultaten

[1] http://allserv.rug.ac.be/~cvereeck/hbsc/Doelstelling.htm

In 1990 namen 4.207 leerlingen deel aan de enquête, in 1994 waren dat 10.414 leerlingen, in 1996 4.771 en in 1998 12.088 leerlingen. De volgende leeftijdsgroepen worden gebruikt: 11-12 jaar, 13-14 jaar, 15-16 jaar en 17-18 jaar. Wanneer wordt vergeleken naar opleidingsvorm worden enkel de leerlingen vanaf het derde jaar opgenomen.
In onze bespreking richten we ons op een vergelijking naar sekse en leeftijd.

3.1 Gebruik van alcohol

De vragenlijst peilt naar het gebruik van alcohol door de scholieren. De leerlingen kunnen aanduiden of ze ooit al alcohol hebben gedronken en hoe vaak ze momenteel alcohol drinken volgens de aard van de drank (bier, sterke drank,…). Er wordt ook gevraagd of ze ooit al dronken zijn geweest.
De meerderheid van de jongeren heeft al op 11-12-jarige leeftijd alcohol gedronken. In 1998 geldt dit voor 80,9% van de jongens en voor 70,7% van de meisjes tussen 11 en 12 jaar. Op de leeftijd van 17-18 jaar is er nagenoeg geen verschil meer tussen jongens en meisjes. Meer dan 96% van de jongeren heeft dan reeds alcohol gedronken (tabel 14).

Tabel 14
Leerlingen (11-18 jaar) die (n)ooit alcohol gebruikten naar leeftijd en sekse uitgedrukt in absolute aantallen en percentages – 1996 en 1998[1]

	1996							
	jongens				meisjes			
	ooit		nooit		ooit		nooit	
	N	%	N	%	N	%	N	%
11-12	411	80,6	85	16,7	340	68,7	130	26,2
13-14	514	87,4	66	11,2	464	81,4	92	16,1
15-16	515	91,5	46	8,2	508	89,6	55	9,8
17-18	499	96,1	18	3,4	501	96,9	13	2,6
	1998							
	jongens				meisjes			
	ooit		nooit		ooit		nooit	
	N	%	N	%	N	%	N	%
11-12	1.056	80,9	237	18,2	901	70,7	337	26,4
13-14	1.229	87,0	174	12,3	1.124	81,7	238	17,3
15-16	1.480	94,2	85	5,4	1.356	91,7	119	8,1
17-18	1.318	96,8	42	3,1	1.319	96,5	48	3,5

Bron: HBSC

Het dagelijks alcoholgebruik vertoont een stijgende tendens met de leeftijd maar verschilt ook sterk per product dat wordt gedronken. Het is vooral bier dat dagelijks wordt gedronken, door de jongens. In 1998 gebruikt 5,9% van de jongens tussen 17 en 18 jaar dagelijks bier (tabel 15).

[1] De percentages zijn niet gelijk aan 100% omdat de categorie 'ik weet het niet' niet in deze tabel is opgenomen.

Tabel 15
Leerlingen die dagelijks alcohol gebruiken naar sekse, leeftijd en soort product uitgedrukt in percentages – 1996 en 1998

	1996							
	jongens				meisjes			
	11-12 jaar	13-14 jaar	15-16 jaar	17-18 jaar	11-12 jaar	13-14 jaar	15-16 jaar	17-18 jaar
bier	1,7	1,5	4,0	7,7	1,1	0,7	0,3	1,5
wijn	0,3	0,7	0,8	2,2	0,2	0,4	0,5	0,3
sterke drank	0,5	0,1	0,6	0,5	-	-	-	0,80,2
cider	1,0	0,7	0,6	1,3	0,7	0,1	0,4	0,3
cocktails	0,7	0,3	0,8	0,8	0,8	0,1	0,5	0,1
	1998							
	jongens				meisjes			
	11-12 jaar	13-14 jaar	15-16 jaar	17-18 jaar	11-12 jaar	13-14 jaar	15-16 jaar	17-18 jaar
bier	1,0	1,4	3,9	5,9	0,3	0,2	0,3	0,5
wijn	1,2	0,4	0,7	1,0	0,1	0,5	0,4	0,5
sterke drank	0,4	0,4	0,9	0,7	-	0,1	0,2	0,3
cider	0,3	0,2	0,4	0,3	-	0,1	-	0,2
cocktails	0,3	0,3	0,6	0,7	0,2	0,1	0,4	0,4

Bron: HBSC

Het aandeel jongeren dat wekelijks alcohol drinkt ligt merkelijk hoger dan het aandeel dat dagelijks alcohol consumeert. Ook hier verschillen de percentages duidelijk volgens leeftijd, sekse en soort product. Alcohol wordt meer gebruikt door jongens dan meisjes. Ook in het wekelijks gebruik neemt bier een belangrijke plaats in. Bijna 30% van de jongens tussen 15 en 16 jaar en 16% van de meisjes in die leeftijdscategorie drinkt in 1998 wekelijks bier. Van de 17-18-jarigen drinkt meer dan de helft van de jongens (54,4%) en ruim één vierde van de meisjes (26,8%) wekelijks bier. In de oudste leeftijdsklassen is het aandeel van het gebruik van wijn niet verschillend voor jongens en meisjes (tabel 16)

Tabel 16
Leerlingen die wekelijks alcohol gebruiken naar sekse, leeftijd en soort product uitgedrukt in percentages – 1996 en 1998

1996								
	jongens				**meisjes**			
	11-12 jaar	**13-14 jaar**	**15-16 jaar**	**17-18 jaar**	**11-12 jaar**	**13-14 jaar**	**15-16 jaar**	**17-18 jaar**
bier	4,8	9,4	35,2	49,6	0,4	5,3	21,2	26,3
wijn	3,0	4,4	7,5	10,6	1,2	2,6	4,8	7,0
sterke drank	1,2	2,3	5,8	13,9	0,4	1,3	4,1	6,6
cider	1,7	2,6	5,4	3,1	-	0,5	1,3	2,5
cocktails	2,9	3,0	8,5	12,4	1,5	2,2	5,3	10,3
1998								
	jongens				**meisjes**			
	11-12 jaar	**13-14 jaar**	**15-16 jaar**	**17-18 jaar**	**11-12 jaar**	**13-14 jaar**	**15-16 jaar**	**17-18 jaar**
bier	3,6	7,8	29,9	54,4	1,0	3,9	16,0	26,8
wijn	2,5	3,8	6,2	11,5	1,4	1,9	6,2	11,1
sterke drank	1,0	1,6	6,7	12,7	0,1	0,5	3,5	7,6
cider	1,0	1,2	2,4	2,7	0,3	0,7	1,1	1,3
cocktails	1,8	2,9	7,3	14,0	1,0	2,1	7,3	10,4

Bron: HBSC

3.2 Gebruik van medicatie

De vragenlijst peilt eveneens naar het medicatiegebruik van de leerlingen. Ze kunnen aangeven of ze de voorbije maand een pilletje hebben genomen tegen hoest, verkoudheid, hoofdpijn, maagpijn, slaapstoornissen of zenuwachtigheid. Ook wordt er gevraagd of er in het gezin waar men woont geneesmiddelen worden gebruikt.
Meer dan de helft van de leerlingen gebruikte de afgelopen maand een pilletje. Dat is het geval in alle leeftijdscategorieën. Bij meisjes ligt het medicatiegebruik op alle leeftijden hoger dan bij de jongens. Meisjes nemen vooral medicatie tegen hoofdpijn, jongens tegen hoofdpijn en tegen hoest (tabel 17).

Tabel 17
Gebruik van geneesmiddelen de afgelopen maand naar soort product en sekse uitgedrukt in percentages – 1996 en 1998

	1996							
	jongens				**meisjes**			
	11-12 jaar	**13-14 jaar**	**15-16 jaar**	**17-18 jaar**	**11-12 jaar**	**13-14 jaar**	**15-16 jaar**	**17-18 jaar**
hoest	24,5	19,1	20,0	24,6	31,9	26,3	21,7	26,4
verkoudheid	23,4	22,3	21,0	26,7	36,0	29,6	30,3	36,6
hoofdpijn	31,2	33,7	31,1	31,0	40,6	41,5	46,7	51,9
maagpijn	14,3	11,6	9,9	11,7	17,6	14,9	19,4	23,0
slaapstoornissen	2,6	1,5	1,5	0,9	2,4	1,9	1,8	3,8
zenuwachtigheid	4,4	3,4	3,0	3,0	5,7	3,0	3,2	5,8
ander pilletje	-	-	-	-	-	-	-	-
een pilletje[1]	56,6	51,8	50,7	54,6	68,1	65,3	68,9	75,8
	1998							
	jongens				**meisjes**			
	11-12 jaar	**13-14 jaar**	**15-16 jaar**	**17-18 jaar**	**11-12 jaar**	**13-14 jaar**	**15-16 jaar**	**17-18 jaar**
hoest	34,4	30,9	26,3	28,8	37,6	31,1	26,4	30,8
verkoudheid	30,7	29,6	28,0	29,5	37,8	32,3	31,5	36,8
hoofdpijn	31,0	33,1	31,7	33,7	41,8	44,8	46,3	53,2
maagpijn	15,9	12,9	10,3	12,1	18,5	18,3	23,3	21,6
slaapstoornissen	4,5	2,4	2,3	3,1	3,4	1,9	2,9	3,5
zenuwachtigheid	8,0	5,1	2,7	3,0	6,0	4,5	4,2	4,2
ander pilletje	19,5	18,9	13,6	13,6	21,6	23,9	21,3	23,3
een pilletje[1]	61,5	58,7	54,4	56,7	69,4	67,3	69,0	73,9

[1] een pilletje = één van de zes opgesomde exclusief ander pilletje

3.3 Gebruik van illegale drugs

Via verschillende vragen in de vragenlijst kan men een beeld krijgen van het gebruik van illegale drugs onder de jongeren. De leerlingen kunnen aangeven of vrienden of kennissen ooit illegale drugs gebruikten volgens de aard van het product (hash/marihuana, snuifmiddelen, cocaïne, heroïne, stimulerende middelen, crack, speed/XTC, LSD, kalmeringsmiddelen/barbituraten) en de frequentie van het gebruik (dikwijls, zelden, nooit).
Ook naar het eigen gebruik van de leerlingen wordt gepeild namelijk heeft men nooit, 1-2 keer of 3 of meer keer illegale drugs gebruikt volgens de aard van het product. Men vraagt eveneens of de leerling de afgelopen maand illegale drugs gebruikte (nooit, 1-2 keer of 3 of meer keer) volgens de aard van het product.
Daarnaast wordt gepeild naar de beginleeftijd van het gebruik en of men bepaalde producten gemakkelijk kan verkrijgen (hash, XTC, LSD).
In 1990, 1994 en 1996 werden de vragen over het gebruik van illegale drugs slechts gesteld aan leerlingen vanaf de tweede graad secundair onderwijs. Pas in 1998 werden deze vragen aan alle leerlingen van het secundair onderwijs gesteld. Om een vergelijking tussen de jaren toe te laten worden enkel de resultaten weergegeven voor de leerlingen vanaf de tweede graad (15-18 jaar).

Het ooit-gebruik van illegale drugs is het hoogst in de oudste leeftijdscategorie. Meer jongens dan meisjes geven aan ooit illegale drugs gebruikt te hebben. In

1998 zegt 25,9% van de jongens tussen 15 en 16 jaar dat ze ooit illegale drugs gebruikte, tegenover 19,6% van de meisjes van deze leeftijd. In de leeftijdscategorie 17-18 jaar beweert 44,6% van de jongens dat ze ooit illegale drugs gebruikte tegenover 34,5% van de meisjes (tabel 18).

Tabel 18
Leerlingen die (n)ooit illegale drugs gebruikten naar leeftijd en sekse uitgedrukt in absolute aantallen en percentages – 1996 en 1998

	1996							
	jongens				**meisjes**			
	ooit		**nooit**		**ooit**		**nooit**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
15-16	96	20,2	379	79,8	74	14,5	436	85,5
17-18	187	39,3	289	60,7	133	26,3	374	73,7
	1998							
	jongens				**meisjes**			
	ooit		**nooit**		**ooit**		**nooit**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
15-16	390	25,9	1.113	74,1	284	19,6	1.162	80,4
17-18	586	44,6	729	55,4	463	34,5	879	65,5

Bron: HBSC

Tabel 19 toont het aandeel leerlingen dat afgelopen maand illegale drugs gebruikte volgens het soort product. Voor elk van de producten zijn er meer oudere leerlingen (17-18 jaar) dan jongere leerlingen (15-16 jaar) die deze producten gebruikten. In 1998 gebruikte 28,3% van de jongens tussen 17 en 18 jaar één van de illegale middelen de afgelopen maand. Voor 16,7% van de meisjes van deze leeftijd was dit het geval. Hash en marihuana worden het meest gebruikt, gevolgd door speed en XTC. Voor de jongens komen snuifmiddelen op de derde plaats. De meisjes gaan dan veeleer kalmeringsmiddelen gebruiken.

Tabel 19
Leerlingen die de <u>afgelopen maand</u> illegale drugs gebruikten naar soort product en sekse uitgedrukt in percentages – 1996 en 1998

	1996			
	jongens		**meisjes**	
	15-16	**17-18**	**15-16**	**17-18**
hash/marihuana	10,7	20,6	7,3	8,9
snuifmiddelen	1,0	2,8	0,4	0,9
cocaïne	-	0,5	0,3	0,1
heroïne	-	0,7	0,1	0,1
stimulantia	1,0	1,7	0,6	0,6
crack	0,4	-	0,1	-
speed/XTC	1,9	5,3	0,8	1,4
LSD	0,8	3,0	0,1	0,1
kalmeringsmiddelen	0,5	0,5	1,8	2,5
een van deze	12,3	23,0	8,6	11,2
	1998			
	jongens		**meisjes**	
	15-16	**17-18**	**15-16**	**17-18**
hash/marihuana	14,3	26,3	9,6	13,9
snuifmiddelen	1,9	3,2	1,0	2,2
cocaïne	0,3	1,4	0,3	0,7
heroïne	0,4	0,6	-	0,1
stimulantia	1,7	3,1	1,0	1,5
crack	0,5	0,6	-	0,3
speed/XTC	3,0	5,3	1,2	3,8
LSD	0,8	2,0	0,5	0,9
kalmeringsmiddelen	1,9	2,3	2,9	2,5
een van deze	16,8	28,3	12,2	16,7

Bron: HBSC

2.2.2 Bevraging van Vlaamse leerlingen in het kader van een Drugbeleid Op School

Bron*:* Bevraging van Vlaamse leerlingen in het kader van een Drugbeleid Op School. Syntheserapport januari – juni 1999
Auteur**:** Hilde Kinable
Jaar onderzoek*:* januari – juni 1999
Jaar publicatie*:* 2000

1 Doelstelling

De leerlingenbevraging is het resultaat van een discussie in het Vlaams parlement over de aanpak van drugpreventie in het onderwijs. In een resolutie werd aangenomen om een participatieve risico-analyse op te zetten via het onderwijs en in samenwerking met PMS en MST. In de voorbije jaren hebben reeds heel wat scholen een drugbeleid uitgebouwd. De bevraging biedt aan deze scholen de mogelijkheid om hun drugbeleid te evalueren met behulp van de leerlingen zelf.
Na een piloot- en een projectfase werd de bevraging als permanente opdracht opgenomen in het convenant dat de Vlaamse overheid met VAD sloot.
De bevraging heeft de volgende doelstellingen op het niveau van de school: onder de aandacht houden van een drugbeleid op school; ondersteunen van de scholen bij de evaluatie van hun drugbeleid op school; samenwerking rond drugpreventie bevorderen tussen school en Centra Leerlingenbegeleiding (CLB) (nu nog PMS/MST); zicht krijgen op een aantal levensdomeinen van jongeren, met name gebruik, attitudes over drugs en druggebruik, vrijetijdsbesteding, beleving van de sfeer op school en in de klas en beleving van het drugbeleid op de school; participatieve risico-analyse op basis van de resultaten (feedback op het gevoerde drugbeleid en aanzet tot verbetering of aanpassing ervan).
Daarnaast kunnen een aantal doelstellingen geformuleerd worden voor de Vlaamse overheid. Via de bevraging kan ze inzicht verwerven in het gebruik en de attitudes van jongeren ten aanzien van genotsmiddelen, de beleving van jongeren omtrent het gevoerde drugbeleid op school, enz. De resultaten op Vlaams niveau kunnen aanzetten geven tot evaluatie van het drugbeleid op de Vlaamse scholen. Verder kunnen op basis van de resultaten en de besprekingen in de scholen, noden en knelpunten worden gedetecteerd, die richtinggevend kunnen zijn voor de verdere ondersteuning van scholen bij drugpreventie (nodenonderzoek).
De vragenlijst is geschikt voor leerlingen van alle onderwijsvormen met uitzondering van het BUSO. Daarvoor werd een aparte vragenlijst ontworpen en wordt een afzonderlijke bevraging georganiseerd.

2 Methodiek

De school organiseert de afname van de enquête zelf. Zij kan ervoor kiezen om dit te laten doen door één, meerdere of alle leerkrachten, of door bijvoorbeeld een externe betrokkene, zoals een preventiewerker.
De jongeren vullen de vragenlijst anoniem in. Via de vragenlijst krijgt men een beperkt zicht op het gebruik van legale en illegale drugs. Daarnaast wordt

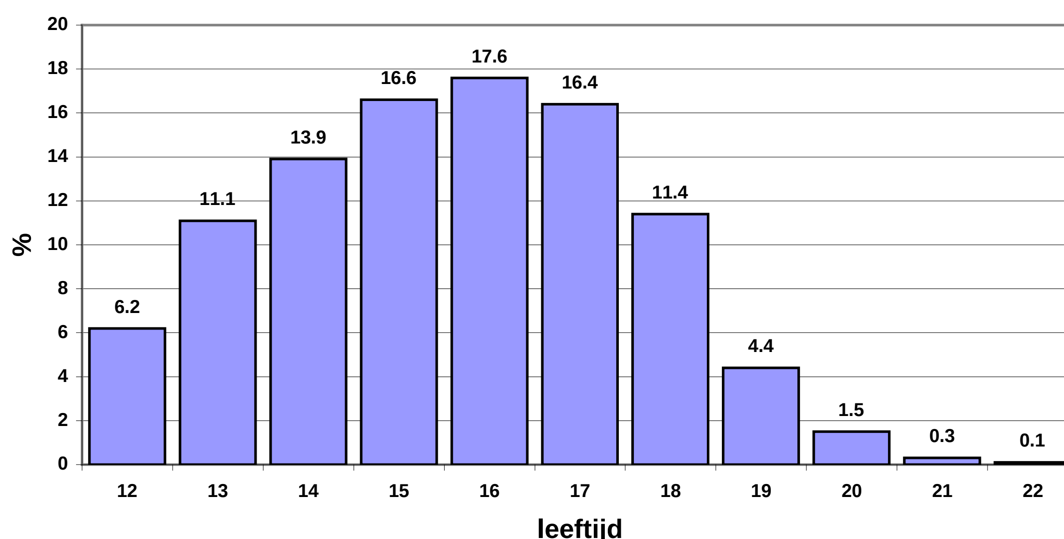
nagegaan welke attitudes en houdingen jongeren hebben ten aanzien van (il)legale drugs en druggebruik. Verder worden vragen gesteld over de vrijetijdsbesteding van de jongeren en over de sfeer op school en in de klas. Tenslotte wordt gepeild naar de manier waarop jongeren kijken naar de invulling van het schoolreglement omtrent (il)legale drugs.
De resultaten van alle scholen, die tussen januari en juni 1999 hebben geparticipeerd aan de leerlingenbevraging, werden verwerkt tot een halfjaarlijks syntheserapport.
In deze bespreking gaan we niet verder in op de resultaten met betrekking op sfeer op school en in de klas en het schoolreglement.

3 Resultaten

3.1 Beschrijving van de populatie

Er werden 47.657 jongeren bevraagd in 104 scholen. De jongens en meisjes komen uit de zes (of zeven) leerjaren van het secundair onderwijs, met name uit het ASO, TSO, BSO, KSO en deeltijds onderwijs. Figuur 1 toont de leeftijdsverdeling van de leerlingen.

Figuur 1
Leeftijdsverdeling van de leerlingen



Bron: Kinable, 1999

Het ASO is het sterkst vertegenwoordigd met 37,0% van de totale populatie (17.623 leerlingen), het TSO volgt met 31,3% (14.920 leerlingen). 25,2% van de leerlingen volgt BSO (12.002 leerlingen), 2,0% KSO (975 leerlingen) en 0,5% deeltijds onderwijs (219 leerlingen).
De totale groep telt 25.790 jongens (54,1%) en 21.120 meisjes (44,3%). Er zijn meer meisjes in het ASO, terwijl meer jongens in het TSO en in mindere mate in het BSO les volgen. De leeftijdsverdeling vertoont voor meisjes en jongens een gelijkaardig patroon.

3.2 Middelengebruik

Aan de leerlingen werd niet alleen gevraagd of ze bepaalde middelen ooit al eens hadden gebruikt. Indien zij aangaven dat ze het laatste jaar een bepaald product hadden gebruikt, werd hen tevens gevraagd hoe vaak zij dit product in de loop van het laatste jaar gebruikten.
In tabel 20 zien we de lifetime-prevalentie van tabak, alcohol[1], medicatie[2] en illegale drugs[3]. Hieruit blijkt dat de lifetimeprevalentie van alcohol (89,7%) en van medicatie (87,4%) het grootst is en die van illegale drugs (30,1%) het kleinst.

Tabel 20
Aantal jongeren dat ooit / nog nooit / niet meer tabak, alcohol, medicatie of illegale drugs heeft gebruikt

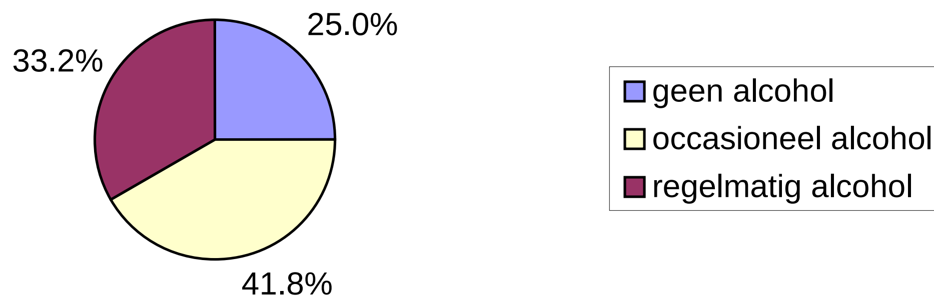
	NOOIT nooit gebruikt / ken dit niet		**OOIT** gestopt		gebruiker	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
alcohol	4.577	**10.3**	4.123	**9.2**	35.932	**80.5**
medicatie	5.388	**12.6**	6.823	**16.0**	30.412	**71.4**
illegale drugs	28.826	**69.9**	3.097	**7.5**	9.333	**22.6**

Bron: Kinable, 1999, blz. 3 bijlage

Een kwart van de jongeren heeft het afgelopen jaar helemaal geen alcohol gedronken, 41,8% deed dit occasioneel en 33,2% regelmatig (figuur 2). Deze percentages zijn berekend op de leerlingen die zeggen het afgelopen jaar alcohol te hebben gedronken. Bier, aperitieven en long-drinks en wijn werden het jaar voorafgaand aan de bevraging het meest gedronken. Meer dan de helft van de leerlingen dronk ook sterke drank. Bier wordt frequenter gedronken dan de andere dranken. 43,2% van de leerlingen drinkt minstens éénmaal per week bier. Terwijl in de eerste graad nog meer dan de helft van de leerlingen geen alcohol dronk, heeft 89,6% van de derde graad dit wel gedaan. 48,9% van de leerlingen uit de derde graad dronk het afgelopen jaar regelmatig alcohol. Het ASO kent minder regelmatige alcoholdrinkers en het KSO heeft een laag percentage niet-drinkers. Er zijn meer meisjes dan jongens die het afgelopen jaar geen alcohol dronken.

[1] Combinatievariabele gebaseerd op de prevalentie van bier, wijn, sterke drank, alcopops, aperitieven en long drinks.
[2] Combinatievariabele gebaseerd op de prevalentie van pijnstillers, slaap-, kalmerings-, opwek- en vermageringsmiddelen.
[3] Combinatievariabele gebaseerd op de prevalentie van cannabis, heroïne, cocaïne, amfetamines, XTC, hallucinogenen en tripmiddelen.

Figuur 2
Frequentie alcoholgebruik het afgelopen jaar



Bron: Kinable, 1999

Meer dan de helft van de leerlingen (54,2%) heeft het afgelopen jaar occasioneel medicatie gebruikt en 7,7% deed dit regelmatig. Er worden vooral pijnstillers gebruikt. Van de jongeren die het afgelopen jaar vermageringsmiddelen gebruikten, nam 48,5% regelmatig vermageringsmiddelen. Voor opwekmiddelen is dat 31,9%, voor kalmeringsmiddelen 21,0% en voor slaapmiddelen 20,0%.
De jongste leerlingen en de leerlingen uit het deeltijds onderwijs gebruiken het minst medicatie. Opvallend meer meisjes dan jongens gebruiken medicatie.

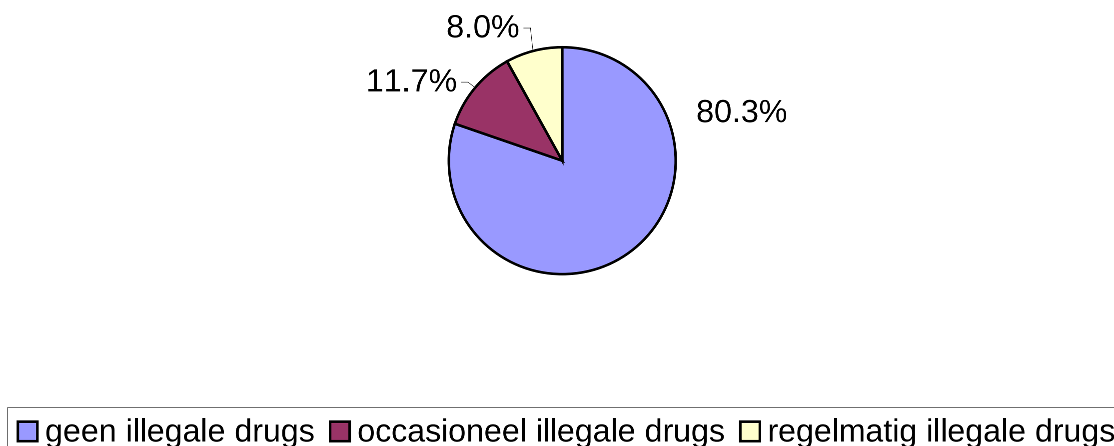
Tabel 21
Aantal jongeren dat niet, occasioneel of regelmatig medicatie heeft gebruikt het afgelopen jaar volgens sekse

	jongens		**meisjes**	
	N	**%**	**N**	**%**
niet-gebruiker	11.178	**45,5**	6.024	**29,1**
occasionele gebruiker	11.929	**48,5**	12.666	**61,2**
regelmatige gebruiker	1.480	**6,0**	2.013	**9,7**
totaal	**24.587**	**100**	**20.703**	**100**

Bron: Kinable, 1999, blz.9 bijlage

80,3% van de jongeren heeft het afgelopen jaar geen illegale drugs gebruikt. 19,7% deed dit wel, waarvan 8,0% regelmatig. Meer jongens dan meisjes gebruikten het afgelopen jaar illegale drugs (figuur 3).

Figuur 3
Frequentie van het illegaal druggebruik het afgelopen jaar



Bron: Kinable, 1999

Het gaat vooral om cannabis. De uitgaansdrugs amfetamines, hallucinogenen en XTC worden door minder jongeren gebruikt. 40,4% van de jongeren die het afgelopen jaar cannabis gebruikte deed dit minstens éénmaal per week. Voor XTC was dat 28,3% en voor amfetamines 27,0%.
Er zijn weinig jongeren uit de eerste graad die in het jaar voor de bevraging illegale drugs gebruikten (5,8%). Van de leerlingen uit de tweede graad heeft 20,5% het afgelopen jaar illegale drugs gebruikt en uit de derde graad 28,0%.
Tussen de onderwijsvormen zijn er verschillen. Het gebruik van illegale drugs is het laagst in het ASO (13,3%). TSO en BSO verschillen weinig van elkaar wat betreft het gebruik van illegale drugs gedurende het laatste jaar maar in het BSO zijn meer regelmatige gebruikers. Slechts 54,5% van de leerlingen uit het KSO heeft het afgelopen jaar geen illegale drugs genomen.

Tabel 22
Percentage jongeren naar onderwijsvorm dat niet, ocassioneel of regelmatig illegale drugs heeft gebruikt tijdens het afgelopen jaar

	ASO %	TSO %	BSO %	KSO %	deeltijds %
niet-gebruiker	86,7	77,8	76,1	54,5	61,1
occasionele gebruiker	9,3	13,4	12,2	24,7	11,7
regelmatige gebruiker	4,0	8,8	11,7	20,8	27,2
totaal	100	100	100	100	100

Bron: Kinable, 1999, blz.10 bijlage

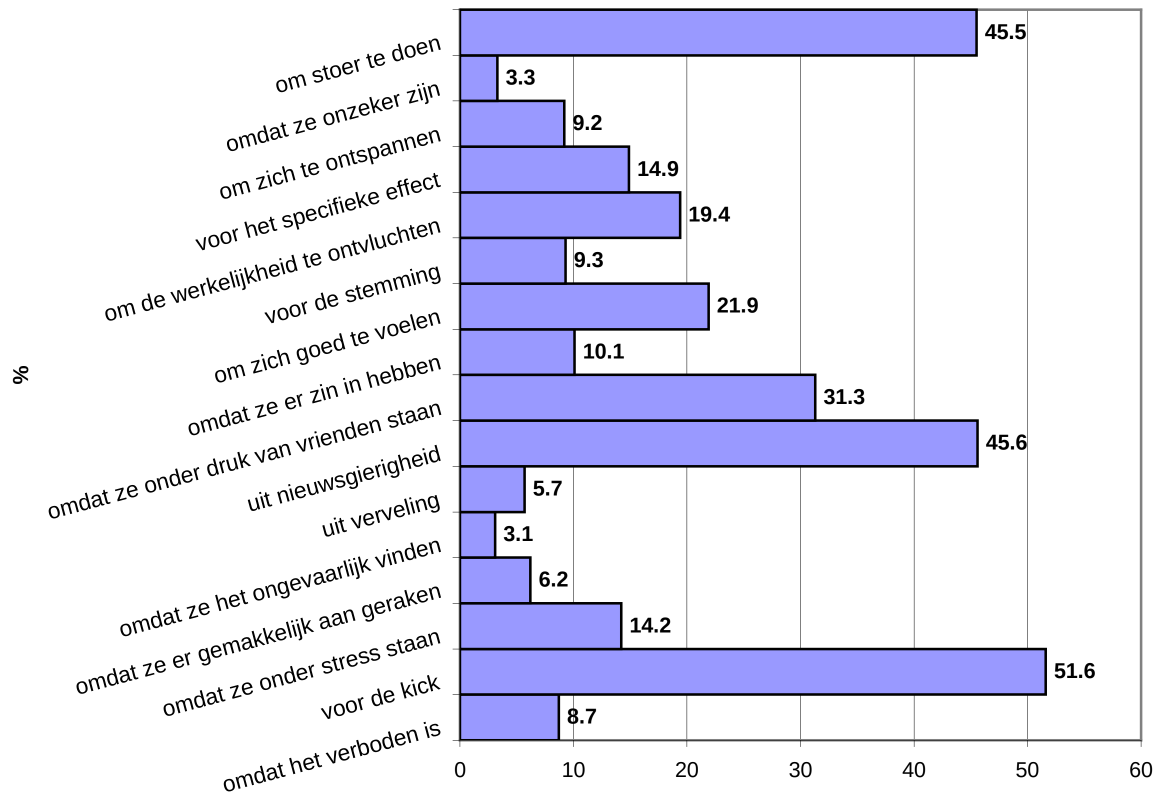
3.3 Gokken

De helft van de jongeren heeft ooit al voor geld gewed (50,5%). 38,5% heeft ooit al met de lotto gespeeld, 24,7% heeft ooit al op speelautomaten gespeeld en 24,5% heeft al voor geld gekaart. Dit gebeurt eerder zelden. Op speelautomaten wordt vooral gespeeld wanneer het kermis is (99,1%) en in het weekend (81,1%). De jongeren spelen vooral op café op speelautomaten (96,8%), op de kermis (90,8%) en in het lunapark (85,6%).

3.4 Motieven voor het (niet-)gebruik van illegale drugs

Van de totale groep bevraagde jongeren, die voor het grootste deel bestaat uit jongeren die geen illegale drugs gebruiken, vermoedt 51,6% dat jongeren illegale drugs gebruiken voor de kick. 45,6% denkt dat het te maken heeft met nieuwsgierigheid en 45,5% denkt dat men deze producten gebruikt om stoer te doen. In verhouding duiden meer jongeren uit de eerste graad ‘voor de kick’, ‘om stoer te doen’ en ‘omdat ze onder druk staan van vrienden’ aan, terwijl in de hogere graden nieuwgierigheid hoger scoort (figuur 4).

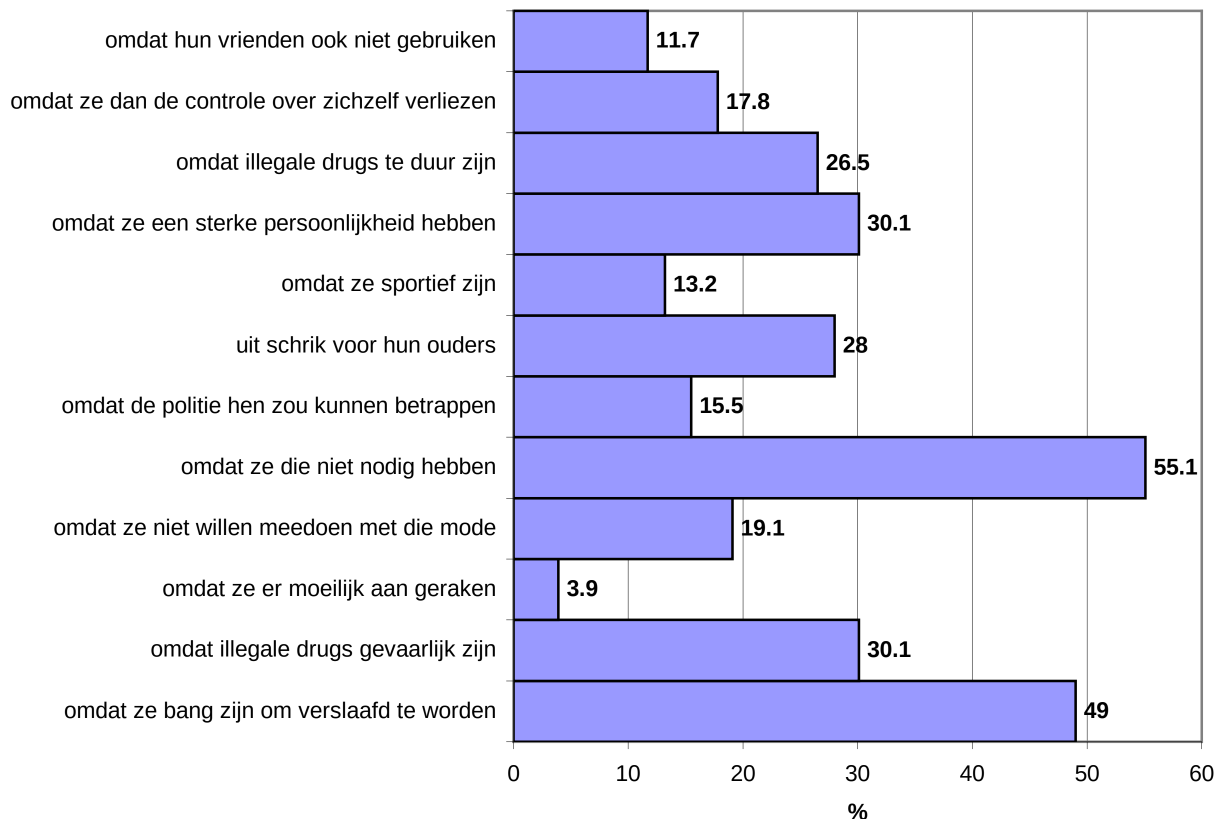
Figuur 4
Motieven waarom jongeren illegale drugs gebruiken



Bron: Kinable, 1999

De meeste jongeren denken dat illegale drugs niet worden gebruikt omdat men die niet nodig heeft (55,1%). 49,0% denkt dat jongeren geen illegale drugs gebruiken omdat ze bang zijn om verslaafd te worden, 30,1% meent dat dit te maken heeft met het feit dat illegale drugs gevaarlijk zijn of omdat ze een sterke persoonlijkheid hebben (figuur 5).

Figuur 5
Motieven waarom jongeren geen illegale drugs gebruiken



Bron: Kinable, 1999

3.5 Rol van de omgeving

In tabel 23 zien we dat het grootste deel van de jongeren (48.2%) zijn of haar vrije tijd even vaak thuis als buitenshuis doorbrengt. 25.3% van de jongeren brengt die meer buitenshuis door en 26.5% van hen is vaker thuis.

Tabel 23
Aantal jongeren dat zijn vrije tijd thuis dan wel buitenshuis doorbrengt

	N	%
meeste tijd thuis	12.330	**26.5**
meeste tijd buitenshuis	11.773	**25.3**
even vaak thuis als buitenshuis	22.449	**48.2**
totaal	46.552	**100**

Bron: Kinable, 1999, blz.44 bijlage

Zowel jongeren die wel als jongeren die geen illegale drugs gebruiken, zijn al op plaatsen geweest waar wel illegale drugs worden gebruikt. Uit tabel 24 blijkt dat 62.8% van de jongeren ooit al op een plaats is geweest waar illegale drugs worden

gebruikt. 18.7% van de jongeren is daar slechts één of tweemaal geweest, 21.8% komt daar af en toe en 22.3% vaak.

Tabel 24
Aantal jongeren dat op een plaats is geweest waar illegale drugs werden gebruikt

	N	%
nooit	17.083	**37.2**
1 of 2 keer	8.615	**18.7**
af en toe (max 1x/maand)	10.016	**21.8**
vaak (min 1x/week)	10.262	**22.3**
totaal	45.976	**100**

Bron: Kinable, 1999, blz.49 bijlage

Tweederde van de jongeren (68.2%) is de maand voor de bevraging uitgeweest. Meer jongeren gaan uit in het weekend dan tijdens de week. Verder blijkt ook dat bijna de helft van de jongeren (46.5%) meerdere keren uitgaat in een weekend. Tijdens de week gaat 44.8% van de jongeren niet uit.

In de vragenlijst wordt gepeild naar hoe jongeren denken dat hun beste vrienden en ouders zouden reageren wanneer ze cannabis zouden proberen of gebruiken.
Het grootste deel van de jongeren verwacht dat hun beste vrienden zowel het proberen als het gebruik van cannabis zouden afkeuren. 11,5% van de jongeren verwacht dat de vrienden het proberen van cannabis zouden goedkeuren en 9,2% verwacht dit voor het gebruiken van cannabis. Ook van de ouders verwachten de meeste jongeren dat ze zowel het proberen als het gebruik van cannabis zouden afkeuren.

2.2.3 Middelengebruik in het buitengewoon secundair onderwijs in Vlaanderen

***Bron**:* Onderzoek naar het middelengebruik in het buitengewoon secundair onderwijs in Vlaanderen (type 1 en 3)
Auteur**:** Ellen De Bock
Jaar onderzoek: 1997

1 Doelstellingen

Voor de doelgroep adolescenten uit het buitengewoon secundair onderwijs type 1 (jongeren met een licht mentale handicap) en type 3 (jongeren met een karakteriële stoornis) was geen cijfermateriaal voorhanden met betrekking tot middelengebruik. Dit onderzoek wil daaraan tegemoet komen en het middelengebruik onder deze jongeren in kaart brengen.

2 Methodiek

Er wordt gepeild naar welke middelen de jongeren gebruiken, de frequentie, waar ze gebruiken, met wie, hoe men ermee in contact is gekomen, wie er in de omgeving eventueel ook middelen gebruikt. Een aantal vragen peilen naar de vrijetijdsbesteding van de jongeren en deviant gedrag zoals spijbelen.
De vragenlijst uit het onderzoek van Lambrecht e.a. (1996) diende als basis, maar werd aangepast aan de doelgroep. De steekproef bestaat uit 487 leerlingen uit het BUSO type 1 en type 3 in Vlaanderen.

3 Resultaten

3.1 Leerlingkenmerken

De steekproef bestaat uit 71% jongens en 29% meisjes. De gemiddelde leeftijd van de jongens is 15,6 jaar en voor de meisjes 15,4 jaar. De meerderheid van de leerlingen heeft de Belgische nationaliteit. 89,7% van de leerlingen heeft broers of zussen. Van 56% van de leerlingen werken de beide ouders.

3.2 Middelengebruik

Aan de jongeren werd gevraagd of zij nooit, niet gedurende het laatste jaar of gedurende het laatste jaar alcohol hadden gedronken. Meer dan de helft van de leerlingen dronk het laatste jaar bier (59,6%). Meer jongens (66,6%) dan meisjes (42,6%) dronken het laatste jaar bier. Gemiddeld dronk men voor de eerste keer bier op 12,5 jaar. 47,7% van de jongeren heeft nog nooit wijn gedronken. 29,2% van de leerlingen heeft het laatste jaar sterke drank gedronken en 40% longdrinks of aperitieven.

Bijna drie vierde van de meisjes (70,2%) en de helft van de jongens (52,6%) nam het afgelopen jaar een lichte pijnstiller (tabel 30). Jongens namen gemiddeld op jongere leeftijd lichte pijnstillers in vergelijking met meisjes. Lichte pijnstillers krijgen de jongeren van de ouders of de dokter. Zware pijnstillers worden het afgelopen jaar door 5,1% van de jongeren gebruikt. Pijnstillers worden in hoofdzaak gebruikt bij pijn of ziekte. Een gelijk aandeel meisjes en jongens gebruikte het afgelopen jaar een kalmeringsmiddel. Jongeren gebruiken kalmeringsmiddelen bij stress. 5,1% van de jongeren gebruikte slaapmiddelen het voorbije jaar. 7,0% van de leerlingen (meer jongens dan meisjes) nam opwekmiddelen. Eén derde begon ermee op eigen initiatief. Opvallend is dat 69% van de jongeren opwekmiddelen gebruikt wanneer ze naar fuiven gaat.

Tabel 25
Percentage jongeren die het afgelopen jaar medicatie gebruikte naar sekse en soort product

	gebruik tijdens het afgelopen jaar					
	jongens		meisjes		totaal	
	N	%	N	%	N	%
lichte pijnstillers	179	52,6	99	70,2	278	57,8
zware pijnstillers	15	4,5	9	6,5	24	5,1
kalmeringsmiddelen	45	13,2	18	12,8	63	13,1
slaapmiddelen	16	4,7	8	5,6	24	5,0
opwekmiddelen	29	8,5	5	3,6	34	7,0

Bron: De Bock, 1997, blz.60-70

De grote meerderheid van de jongeren uit het BUSO heeft nog nooit illegale drugs gebruikt. 16,2% van de jongeren gebruikte het afgelopen jaar cannabis, waaronder meer jongens dan meisjes (tabel 26). Een klein aandeel van de jongeren beweert het afgelopen jaar heroïne of cocaïne te hebben gebruikt (respectievelijk 2,5% en 2,9%). Er is weinig verschil tussen jongens en meisjes. Twintig jongeren gebruikten het afgelopen jaar een tripmiddel (4,1%). 8,7% van de leerlingen gebruikte het afgelopen jaar een pepmiddel. Snuifmiddelen werden het afgelopen jaar door 29 jongeren gebruikt (6,0%).
Meestal heeft men de producten voor de eerste maal aangeboden gekregen van vrienden. Het gebruik gebeurt doorgaans ook in een vriendengroep.

Tabel 26
Percentage jongeren die het afgelopen jaar illegale drugs gebruikte naar sekse en soort product

	gebruik tijdens het afgelopen jaar					
	jongens		meisjes		totaal	
	N	%	N	%	N	%
cannabis	66	19,3	12	8,5	78	16,2
heroïne	7	2,0	5	3,6	12	2,5
cocaïne	9	2,6	5	3,5	14	2,9
tripmiddelen	15	4,4	5	3,5	20	4,1
pepmiddelen	33	9,6	9	6,4	42	8,7
snuifmiddelen	19	5,5	10	7,1	29	6,0

Bron: De Bock, 1997, blz.71-83

2.2.4 Middelengebruik in het deeltijds beroepssecundaironderwijs

Bron: Middelengebruik in het deeltijds beroeps secundair onderwijs. Het gebruik van alcohol, illegale middelen, geneesmiddelen en tabak bij jongeren van 15 tot 21 jaar in het Deeltijds Beroeps secundair Onderwijs in Vlaanderen.
Auteur**:** Katelijne Lefever
Jaar onderzoek*:* maart 1997

1 Doelstelling

De onderzoeken naar middelengebruik bij leerlingen uit het secundair onderwijs beperken zich tot de mainstream van het secundair onderwijs. De vakgroep Ontwikkelings- en levenslooppsychologie (ONLE) trachtte daaraan tegemoet te komen door ook een steekproef te nemen van 500 leerlingen uit het deeltijds beroepsonderwijs. Dit onderzoek is voortgevloeid uit het onderzoek naar middelengebruik bij jongeren in het Nederlandstalig onderwijs in Brussel (Lambrecht e.a., 1996) en werd uitgewerkt als licentiaatsverhandeling.
Via dit onderzoek wil men gegevens verzamelen over het gebruik van alcohol, medicatie, tabak en illegale drugs bij jongeren tussen 15 en 21 jaar uit het deeltijds secundair beroepsonderwijs in Vlaanderen.

2 Methodiek

Voor dit onderzoek is de vragenlijst die werd gebruikt voor het onderzoek in Brussel aangepast aan de doelgroep van leerlingen uit het deeltijds beroepsonderwijs. In maart 1997 werd de vragenlijst klassikaal afgenomen bij een representatieve steekproef van 490 jongeren, tussen 15 en 21 jaar in Vlaanderen (tweede en derde graad).
De vragenlijst peilt naar een aantal persoonsgegevens, de activiteiten in de vrije tijd, het middelengebruik, uitgaan, spijbelen en andere activiteiten.

3 Resultaten

3.1 Leerlingkenmerken

De onderzoeksgroep bestaat voor tweederde uit jongens (65,5%) en voor éénderde uit meisjes (34,5%). De groep 17-jarigen is het sterkst vertegenwoordigd. 78% van de respondenten heeft de Belgische nationaliteit. 90% van de jongeren heeft nog broers of zussen. In de meeste gevallen is de vader de kostwinner. Voor één op vier jongeren is de vader werkloos. 72,8% van de jongeren heeft naast zakgeld nog een ander inkomensbron, meestal uit deeltijds werk.

3.2 Middelengebruik

Voor het middelengebruik wordt een onderscheid gemaakt tussen leerlingen die het product nooit hebben gebruikt, de respondenten die het laatste jaar niet hebben gebruikt en dezen die het product het laatste jaar gebruikten.

Bier werd het afgelopen jaar het meest gebruikt (68%). Meer jongens (71,9%) dan meisjes (60,4%) dronken het afgelopen jaar bier. Sterke drank en aperitieven en longdrinks werden het afgelopen jaar door ongeveer de helft van de jongeren gedronken. Bier wordt door de meeste leerlingen voor de eerste keer op 14-jarige leeftijd gedronken. Dit is ook zo voor aperitieven en longdrinks. Voor wijn is dit 12 jaar. De beginleeftijd waarop jongeren voor het eerst sterke drank drinken is 15 jaar.

Behalve lichte pijnstillers wordt door de meerderheid van de leerlingen nooit naar medicatie gegrepen. 68,4% van de leerlingen zegt het laatste jaar een lichte pijnstiller te hebben genomen. Kalmeringsmiddelen werden door 9,9% van de leerlingen het afgelopen jaar gebruikt. Lichte pijnstillers worden de eerste keer vooral door de ouders aangeboden. Kalmeringsmiddelen worden de eerste maal vooral voorgeschreven door de dokter. Eén jongere op vier was jonger dan 10 jaar toen ze voor het eerst een lichte pijnstiller namen. Van de respondenten waarvan de moeder lichte pijnstillers gebruikt, gebruikt 81,5% ook lichte pijnstillers. Van de respondenten waarvan de moeder kalmeringsmiddelen gebruikt, gebruikt 22,9% ook kalmeringsmiddelen.

De meeste jongeren gebruikten nooit illegale middelen. Cannabis is het meest gebruikte product in het afgelopen jaar (30%). Pepmiddelen, tripmiddelen en cocaïne werden door respectievelijk 15%, 11% en 7% van de respondenten het voorbije jaar gebruikt. 5% van de leerlingen heeft het laatste jaar snuifmiddelen gebruikt. 1,5% zegt het afgelopen jaar heroïne te hebben gebruikt.
Meer jongens (36,7%) dan meisjes (17,7%) gebruikten het laatste jaar cannabis. Ook voor cocaïne zijn er meer jongens (9,7%) dan meisjes (2,4%) die het product het voorbije jaar gebruikten. 13,8% van de jongens gebruikte het afgelopen jaar tripmiddelen tegenover slechts 4,3% van de meisjes. Ook voor het gebruik van pepmiddelen stelt zich een sekseverschil. 19,3% van de jongens en 6,1% van de meisjes gebruikte het afgelopen jaar een pepmiddel (tabel 27).

Tabel 27
Percentage gebruikers in het afgelopen jaar volgens product en sekse –1997

	gebruik tijdens het afgelopen jaar		
	jongens %	**meisjes %**	**totaal %**
cannabis	36,7	17,7	30,0
heroïne[1]	-	-	1,5
cocaïne	9,7	2,4	7,0
tripmiddelen	13,8	4,3	11,0
pepmiddelen	19,3	6,1	15,0
snuifmiddelen[1]	-	-	5,0

[1] Voor heroïne en snuifmiddelen is de groep gebruikers in het laatste jaar te klein om de vergelijking naar sekse te maken.

Bron: Lefever, 1997, blz. 51-53

Cannabis, cocaïne, tripmiddelen en pepmiddelen kregen de meeste leerlingen voor het eerst aangeboden door vrienden. Met cannabis en tripmiddelen startten de

meeste leerlingen op 15-jarige leeftijd. Met cocaïnegebruik werd door de meerderheid van de leerlingen gestart op 16 jaar. Eén derde van de gebruikers gebruikte reeds pepmiddelen voor hun 15 jaar.

2.2.5 Risicogedrag bij injecterende druggebruikers in Vlaanderen

***Bron**:* Risicogedrag bij injecterende druggebruikers. Onderzoek uitgevoerd door het GIG-project
***Auteurs*:** Gwendoline Driesen, Willy De Maere, Hilde Kinable, Dr. Sven Todts
***Jaar onderzoek**:* september 1996 – maart 1997
***Jaar publicatie**:* november 1997

1 Doelstelling

Het GIG-project (Gezondheidsbevordering bij injecterende druggebruikers), een samenwerkingsverband tussen de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) en Free Clinic Antwerpen, had ondermeer als doel om de preventie-inspanningen naar druggebruikers te evalueren. In dit kader werd bij 248 Vlaamse druggebruikers een gedrags- en seroprevalentie onderzoek verricht.

2 Methodiek

Tussen september 1996 en maart 1997 werden 248 gestructureerde interviews afgenomen van personen die een maand voor het interview nog geïnjecteerd hebben (actieve IDG), personen die al langer dan een maand niet geïnjecteerd hebben (ex-IDG) en personen die injecteerbare drugs gebruiken maar ze nooit injecteerden (NIDG). Deze laatste groep (N=23, 9%) wordt echter niet in het onderzoeksrapport besproken. 51% behoort tot de actieve IDG en 40% tot de ex-IDG. Uiteindelijk worden er in het onderzoeksrapport uitspraken gedaan over 225 respondenten.
De respondenten kregen tevens de kans om een HIV-test te ondergaan. De vragenlijst werd afgeleid van een gestandaardiseerde Europese vragenlijst die werd ontwikkeld door de Europese werkgroep ‘aids en injecterend druggebruik’.
De respondenten konden gerecruteerd worden via ambulante en residentiële diensten in Vlaanderen. Om druggebruikers te bereiken die buiten de hulpverlening staan, werd tevens een beroep gedaan op tussenpersonen uit het gebruikersmilieu en werd de sneeuwbalmethode gehanteerd waarbij aan reeds geïnterviewde respondenten werd gevraagd om anderen aan te brengen.

3 Resultaten

3.1 Situering in de hulpverlening en druggebruik

Op het moment van het interview volgde meer dan de helft van de respondenten een methadon-programma (58%) (tabel 28). Binnen de oudste leeftijdscategorie (+ 35 jaar) ligt de deelname aan een methadonprogramma het hoogst. Ook blijkt dat vrouwen meer een methadonprogramma volgen dan mannen. 65% van degenen die een methadonprogramma volgen zijn actieve IDG’s. Vergeleken met de actieve IDG die niet in een methadonprogramma zitten, gebruiken zij minder amfetamines. Cocaïne en snowball worden in deze groep wel meer gebruikt en geïnjecteerd.

In de residentiële groep (16%) zijn de vrouwen ondervertegenwoordigd. De gemiddelde leeftijd is hier lager. Gezien het doorgaans om een drugvrije omgeving gaat, ligt het druggebruik bij deze groep vanzelfsprekend lager.
13% van de ondervraagden bevindt zich niet in de hulpverlening. Wat betreft leeftijd en sekse is deze groep vergelijkbaar met de andere groepen. In deze groep wordt meer amfetamine gebruikt en geïnjecteerd. Cocaïne en snowballgebruik komt hier minder voor.

Tabel 28
Situering in de hulpverlening

hulpverleningsvorm op moment interview	**N**	**%**
niet in hulpverlening	30	13
ambulante counseling	16	7
methadonprogramma	129	58
detox met medicatie	13	6
residentieel centrum	37	16
totaal	**225**	**100**

Bron: Driesen e.a., 1997, blz. 6

3.2 Socio-demografische kenmerken

De onderzoeksgroep bestaat voor het grootste deel uit mannen (tabel 17). De gemiddelde leeftijd is 29 jaar en de meerderheid van de respondenten is tussen 21 en 30 jaar oud. Er werd gepeild naar de leeftijd waarop men het fulltime onderwijs had verlaten. De meesten verlieten de school pas na hun 18 jaar. 5% van de respondenten beschikte de laatste zes maanden niet over een vaste woonplaats en 4% bevond zich in de gevangenis. Het merendeel woonde echter in een eigen woning of bij partner of familie. De meeste respondenten genieten de laatste zes maanden voor het interview van een vervangingsinkomen als voornaamste bron van inkomsten.

Tabel 29
Socio-demografische situering van de onderzoekspopulatie

socio-demografische factoren	N	%
sekse		
man	171	76,0
vrouw	54	24,0
leeftijd		
<21 jaar	19	8,0
21-25 jaar	51	23,0
26-30 jaar	75	33,0
31-35 jaar	42	19,0
>35 jaar	38	17,0
leeftijd wanneer school werd verlaten		
< 16 jaar	63	28,3
16-17 jaar	66	29,6
≥ 18 jaar	94	42,2
woonsituatie		
dakloos	12	5,0
eigen (huur)woning	96	43,0
bij partner/familie	79	35,0
residentieel	29	13,0
gevangenis	9	4,0
inkomenssituatie		
geen	4	2,0
vervangingsinkomen	166	73,0
loon	31	14,0
ondersteuning derden	7	3,0
illegaal	17	8,0

Bron: Driesen e.a., 1997, blz.8-10

3.3 Intraveneus druggebruik

De gemiddelde startleeftijd voor druggebruik is in deze populatie 17 jaar. De gemiddelde leeftijd waarop voor het eerst werd geïnjecteerd is 20 jaar. Er blijkt echter een sterke correlatie te bestaan tussen de leeftijdscategorie en de startleeftijd voor druggebruik. Hoe jonger de leeftijdscategorie, hoe vroeger men begon met druggebruik en injecteren. Gemiddeld liggen er drie jaar tussen het eerste druggebruik en de eerste maal injecteren.
Het gemiddeld aantal jaar dat reeds geïnjecteerd werd ligt op 9,3 jaar.
Gemiddeld wordt er 4 keer per dag geïnjecteerd en 12 dagen per maand. 20% van de actieve IDG injecteert dagelijks. De frequentie van injecteren hangt ook af van het gebruikte middel.
De meest gebruikte injectieproducten zijn heroïne, cocaïne, snowball en amfetamine. Meestal worden producten gecombineerd. Gemiddeld worden 5 producten gebruikt en gemiddeld worden 2 producten geïnjecteerd. Vooral de jongeren (< 21-jarigen) gebruiken verschillende drugs.

Tabel 30
Aard van het druggebruik in de totale onderzoeksgroep (N=225)

	gebruik in onderzoeksgroep		**gebruikswijze**			
			injecteren		**andere**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
heroïne	144	64,0	101	45,0	41	18,0
cocaïne	100	44,0	71	31,5	29	13,0
amfetamine	56	25,0	38	68,0	18	32,0
snowball	51	24,0	43	85,0	8	15,7
kalmerings- en slaapmiddelen	150	66,7	-	-	-	-
methadon	145	64,4	1		144	
ecstasy	34	15,0	4		30	
tripmiddelen	13	5,8	-	-	-	-
cannabis	144	64,0	-	-	-	-

Bron: Driesen e.a., 1997, blz.14-18

Tabel 16 geeft aan hoeveel personen uit de onderzoekspopulatie (N=225) welk middel gebruikten in de maand voorafgaand aan het interview. 64% van de respondenten gebruikte de afgelopen maand *heroïne*. 45% van de totale onderzoeksgroep injecteerde heroïne en 18% gebruikte een andere methode (waarschijnlijk 'chinezen'). 62% van de heroïnegebruikers gebruikt ook cocaïne en 76% ook methadon. Onder de actieve IDG gebruikt 87,3% heroïne, voornamelijk intraveneus (tabel 31).
44% van de onderzoeksgroep gebruikte de afgelopen maand *cocaïne*. 31,5% injecteerde de afgelopen maand dit product en 13% gebruikte cocaïne op een andere manier (roken of snuiven) (tabel 30). Cocaïnegebruikers gebruiken meer kalmerings- en slaapmiddelen. Van de actieve IDG is 66,7% cocaïnegebruiker. 56,3% van de actieve IDG heeft de afgelopen maand geïnjecteerd (tabel 31).
25% van de onderzoeksgroep gebruikte de afgelopen maand *amfetamine*. 68% deed dit intraveneus en 32% hanteerde een andere wijze. Van de populatie actieve IDG gebruikte 73% de afgelopen maand amfetamine intraveneus tegenover 27% die amfetamines op een andere wijze gebruikten. Amfetamine wordt vooral op jonge leeftijd gebruikt. Bij de groep amfetaminegebruikers ligt het ecstasygebruik ook veel hoger. Dagelijks injecteren komt het meest voor bij amfetaminespuiters en de injectiefrequentie per dag ligt hoger dan bij heroïnespuiters. De amfetaminespuiters gebruiken ook meer een spuit van iemand anders.
24% van de onderzoeksgroep gebruikte de afgelopen maand *snowball*. Ze werden in 85% van de gevallen geïnjecteerd (tabel 30). Van de nog actieve IDG gebruikte nog 39% snowball (tabel 31).
66,7% van de onderzoeksgroep gebruikte de voorbije maand *kalmerings- en slaapmiddelen*. 64,4% van de onderzoeksgroep gebruikte *methadon.* Van de actieve IDG gebruikt 74% methadon (tabel 31).
XTC wordt door 15% van de onderzoeksgroep de afgelopen maand gebruikt. Het gaat om 23% van de actieve IDG. Amfetaminegebruik en het gebruik van hallucinogenen zijn nauw verbonden met het gebruik van ecstasy. Ecstasygebruikers gebruiken ook meer verschillende producten.

6% van de onderzoekspopulatie gebruikte tripmiddelen. 9% van de actieve IDG gebruikt tripmiddelen. Ook tripmiddelengebruik gaat samen met polydruggebruik.
64% van de onderzoeksgroep gebruikte afgelopen maand cannabis. Van de actieve IDG gebruikte 75% de laatste maand cannabis.

Tabel 31
Aard van het druggebruik in de groep actieve IDG (N=126)

	gebruik in groep actieve IDG		gebruikswijze			
			injecteren		andere	
	N	%	N	%	N	%
heroïne	110	87,3	103	81,7	7	5,6
cocaïne	84	66,7	71	56,3	13	10,4
amfetamine	52	41,0	38	73,0	14	27,0
snowball	-	-	-	-	-	-
kalmerings- en slaapmiddelen	100	77,8	7	7,0	93	93,0
methadon	98	73,8				
ecstasy	29	23,0				
tripmiddelen	11	8,7				
cannabis	95	75,0				

Bron: Driesen e.a., 1997, blz.14-18

3.4 Sharinggedrag

Sharing, namelijk het gebruik van een spuit die reeds door aan andere IDG werd gebruikt, is risicovol gedrag ten aanzien van HIV- of hepatitisbesmetting. De respondenten werden in dit onderzoek ook over dit aspect van druggebruik bevraagd. 77% van de totale onderzoekspopulatie (N=172) heeft ooit geïnjecteerd met een spuit die reeds door iemand werd gebruikt. 84% van de actieve IDG heeft ooit geïnjecteerd met een reeds gebruikte spuit. In deze groep gebeurt sharen vrij courant. 42% deed dit nog in de maand voorafgaand aan het interview. De groep recente sharers bestaat voor 40% uit regelmatige sharers d.w.z. dat ze in de helft van de gevallen een gebruikte spuit van iemand anders gebruiken. Regelmatig sharen komt het meest voor bij heroïnegebruikers. De gebruikte spuit krijgt men in de meeste gevallen van de vaste partner, vervolgens van een goede vriend of in 15% van de gevallen van iemand die men niet zo goed kent.

3.5 HIV, aids en hepatitis

82,7% van de onderzoeksgroep was reeds getest op HIV. 5 personen zijn seropositief. 56,5% van de populatie zegt ooit hepatitis te hebben gehad. Het gaat om 62% van de actieve IDG. Er is een sterk verband tussen hepatitis en sharen. 88% van degenen die ooit hepatitis hebben gehad was ooit sharer. De personen die ooit hepatitis hebben gehad, injecteren gemiddeld langer (11,5 jaar) tegenover dezen die nog geen hepatitis hebben gehad (5,6 jaar).
De personen die zeggen ooit hepatitis te hebben gehad, zijn gemiddeld op jongere leeftijd beginnen injecteren (19 jaar) dan de andere groep.

2.3 LOKAAL NIVEAU

2.3.1 Gezondheidsenquête Ninoofse scholieren

Bron*:* Project Ninove rookvrije stad. Gezondheidsenquête Ninoofse scholieren
Auteur**:** Hedwig D'Haeseleer
Jaar onderzoek*:* eind 1995
Jaar publicatie*:* 1997

1 Doelstelling

Met behulp van de cijfergegevens uit deze enquête wil men komen tot een meer gericht en gecoördineerd preventief middelenbeleid.
In het kader van het project Ninove-Rookvrij werd een enquête ingericht bij de Ninoofse schoolgaande jeugd om bepaalde trends inzake het roken na te gaan. Omdat niet enkel tabak maar ook alcohol, illegale drugs, een onevenwichtige voeding en te weinig beweging een effect hebben op de gezondheid, werd geopteerd voor een algemene gezondheidsenquête. We bespreken hieronder enkel de resultaten over het gebruik van alcohol, medicatie en illegale drugs.

2 Methodiek

De enquête werd samen met de PMS-centra uitgewerkt en afgenomen bij jongeren vanaf 10 jaar.

3 Resultaten

2.824 leerlingen uit acht verschillende scholen namen deel aan de gezondheidsenquête. Het gaat om 47,3% jongens en 52,7% meisjes. 19,5% komt uit het lager onderwijs, 16,9% uit het beroepsonderwijs, 24,7% uit het technisch onderwijs en 38,9% uit het algemeen secundair onderwijs.
We bespreken hier enkel de resultaten van de enquête met betrekking tot middelengebruik.

3.1 Gebruik van alcohol

Bijna twee derden van de jongeren dronk ooit bier of wijn. 45% dronk ooit al sterke drank. De verschillen tussen jongens en meisjes zijn zeer klein (tabel 32).

Tabel 32
Ooit-gebruik van alcohol per soort drank volgens sekse

	jongens		meisjes		totaal	
	N	%	N	%	N	%
bier	872	68,8	845	60,6	1.717	64,5
wijn	836	67,5	859	62,0	1.695	64,6

sterke drank	586	49,9	557	41,4	1.143	45,4

Bron: D'Haeseleer, 1997, blz. 31-32

De meeste jongeren dronken voor het eerst alcohol tussen negen en twaalf jaar (45,7%). 18,3% van de jongeren zegt reeds alcohol gedronken te hebben voor het negende levensjaar. Van de jongens gebruikte 25,6% reeds alcohol voordat men negen jaar oud was. Bij de meisjes zijn er meer die op latere leeftijd de eerste keer alcohol drinken, namelijk vanaf 13 jaar (tabel 33).

Tabel 33
Leeftijd van het eerste alcoholgebruik volgens sekse

	jongens		**meisjes**		**totaal**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
< 7 jaar	133	13,5	60	6,0	193	9,7
7-8 jaar	120	12,1	50	5,0	170	8,6
9-10 jaar	206	20,8	147	14,7	353	17,8
11-12 jaar	253	25,6	302	30,3	555	27,9
13-14 jaar	188	19,0	263	26,4	451	22,7
15-16 jaar	79	8,0	157	15,7	236	11,9
17-18 jaar	10	1,0	19	2,0	29	1,5
totaal	**989**	**100,0**	**998**	**100,0**	**1.987**	**100,0**

Bron: D'Haeseleer, 1997, blz. 33-34

De helft van de jongeren is nog nooit dronken geweest. Eén op vijf jongeren was het al één keer. Er zijn meer meisjes dan jongens nog nooit dronken geweest. Er zijn meer jongens die al meerdere keren zijn dronken geweest.
Eén derde van de jongeren zal meer gaan drinken wanneer men bij vrienden is. 47,7% drinkt iets meer wanneer hij zich triestig voelt of problemen heeft. Op familiebijeenkomsten gaat de helft van leerlingen iets meer drinken en 23,8% zelfs veel meer.

3.2 Illegaal druggebruik

92,9% van de leerlingen antwoordde negatief op de vraag of ze illegale drugs gebruikten. Er zijn meer jongens dan meisjes die beweren dat ze illegale drugs gebruiken. 5,3% van de jongeren tussen 13 en 15 jaar gebruikte reeds illegale drugs. Dit wordt 12,1% van dezen tussen 16 en 18 jaar en 22,6% voor de jongeren boven de 18 jaar. Onder de 12 jaar zijn er een tiental jongeren die reeds met illegale drugs experimenteerden.
Tussen de studierichtingen zijn de verschillen niet zo groot. Uiteraard zijn er in het lager onderwijs het meest leerlingen die nog niet in aanraking zijn geweest met illegale drugs. Behalve in het lager onderwijs zijn er in alle onderwijsvormen meer jongens dan meisjes die illegale drugs gebruiken (tabel 34).

Tabel 34
Druggebruik per onderwijsvorm en sekse

	jongens		**meisjes**	
	aantal	**%**	**aantal**	**%**

lager onderwijs				
nee	274	99,3	253	99,2
ja	2	0,7	2	0,8
beroepsonderwijs				
nee	190	82,3	228	95,3
ja	41	17,8	16	4,8
technisch onderwijs				
nee	269	87,3	361	95,3
ja	39	12,7	18	4,8
algemeen secundair onderwijs				
nee	439	89,8	561	95,3
ja	50	10,2	28	4,8

Bron: D'Haeseleer, 1997, blz.44

Van de 196 gebruikers van illegale drugs hebben er 148 bij vermeld om welke drug het gaat. Deze vragenlijst geeft de ruimte om zelf het product in te vullen. Cannabis is het populairst. 71,7% van degenen die één drug gebruiken, gebruikt cannabis. Bij 26 gebruikers van twee soorten drugs is speed/XTC de populairste combinatie. Wanneer drie soorten drugs worden gebruikt gaat het meestal om de combinatie joints, LSD en speed.
91% van de gebruikers van illegale drugs gaf aan hoe vaak ze gebruiken. 40% van deze groep gebruikt minder dan éénmaal per maand. Eén vierde van deze jongeren gebruikt elke week, 18,9% elke maand. Bijna dertig jongeren gebruiken dagelijks. Er zijn meer jongens die dagelijks of wekelijks drugs gebruiken. Meisjes gebruiken veeleer sporadisch illegale drugs namelijk eens per maand.
Van de jongeren die de beginleeftijd van hun gebruik aangaven is er 43,7% tussen 15 en 16 begonnen met gebruik. Dit is zowel zo voor de jongens als voor de meisjes. Opmerkelijk is het aantal jongeren dat reeds op vroege leeftijd voor het eerst met illegale drugs kennis maakte (8,3% was jonger dan 7 jaar). Er zijn wel meer jongens dan meisjes die reeds op heel jeugdige leeftijd met druggebruik zijn begonnen (tabel 35).
Bijna alle gebruikers hebben aangegeven van wie de eerste keer drugs hebben verkregen. In 75% van de gevallen was dat van een vriend(in) en in 11,3% van de gevallen van iemand die men voordien niet kende.

Tabel 35
Leeftijd van het eerste gebruik van illegale drugs volgens sekse

	jongens		**meisjes**		**totaal**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
< 7 jaar	13	10,4	2	3,6	15	8,3
7-8 jaar	1	0,8	0	0,0	1	0,6
9-10 jaar	2	1,6	0	0,0	2	1,1
11-12 jaar	7	5,6	9	16,1	16	8,8
13-14 jaar	32	25,6	16	28,6	48	26,5
15-16 jaar	56	44,8	23	41,1	79	43,7
17-18 jaar	14	11,2	6	10,7	20	11,1
totaal	**125**	**100,0**	**56**	**100,0**	**181**	**100,0**

Bron: D'Haeseleer, 1997, blz.48-49

2.3.2 Middelengebruik bij schoolgaande jongeren in Brugge

***Bron**:* Middelengebruik in relatie tot de omgeving bij schoolgaande jongeren in Brugge: een onderzoek tijdens het schooljaar 1996-1997
***Auteurs*:** Dieter Verhaegen, Veerle Raes
***Jaar onderzoek**:* november 1996 – januari 1997
***Jaar publicatie**:* 1997

1 Doelstelling

Bij het opzetten van een drugbeleid of bij het voeren van preventieacties in scholen is het nodig te weten wat de juiste problematiek in de school en de omgeving is. Op vraag van de stad Brugge deed de dienst wetenschappelijk onderzoek van De Sleutel een onderzoek naar het middelengebruik bij de Brugse schoolgaande jongeren. Het middelengebruik wordt geplaatst tegenover de dagelijkse omgeving. Uit de resultaten kunnen conclusies getrokken worden voor de schoolgaande jongeren van de hoogste graad in Brugge.

2 Methodiek

Alle Brugse scholen hadden de kans om aan deze bevraging, die gericht is op de hoogste graad van het middelbaar onderwijs, deel te nemen. 18 scholen namen deel. Tijdens het schooljaar 1993-1994 werd reeds een dergelijk onderzoek afgenomen. Enkele vragen uit de oorspronkelijke enquête werden echter aangepast.

3 Resultaten

3.534 vragenlijsten werden voor de verwerking weerhouden. De verhouding jongens (47,7%) versus meisjes (52,3%) is in de onderzoekspopulatie evenredig. De jongeren zijn tussen 16 en 18 jaar oud en komen uit de onderwijsvormen ASO, TSO, BSO, KSO en buitengewoon onderwijs.
De bevraging geeft een beeld van de jongere in ruime zin namelijk over de *thuissituatie* (woont men bij de ouders, bij één van de ouders, …), de sfeer thuis (zijn er meningsverschillen over vrienden, vrijetijdsbesteding, zakgeld,…), weglopen van huis (reeds intentie gehad, effectief weggelopen), middelengebruik van de ouders (dronkenschap, gebruik medicatie,…), de *schoolsituatie* (houding tegenover de school, houding op school, attitude buiten de school (spijbelen)), *vrienden* (samenstelling vriendengroep) en *vrijetijdsbesteding*.
Daarnaast peilt de vragenlijst naar de frequentie van het gebruik van tabak, alcohol, medicatie en illegale drugs en naar de mening van de jongeren omtrent druggebruik.

3.1 Thuissituatie

De grootste groep jongeren woont bij de ouders (81,6%). Indien er meningsverschillen zijn met de ouders gaan die over de schoolprestaties of over andere zaken. 15% van de jongeren zegt dikwijls een meningsverschil te hebben

over het slapen-/thuiskomuur. Toch vinden de meeste jongeren (71,6%) de opvoedingsnormen niet te streng. 90,8% vindt dat ze wel inspraak krijgen van de ouders.
Twee op vijf jongeren hebben wel eens de intentie gehad om thuis weg te gaan en alleen te gaan wonen, 5,5% liep al effectief thuis weg voor langer dan een dag. Er werd ook gepeild naar het middelengebruik van de ouders. De meerderheid van de leerlingen zag hun ouders de afgelopen zes maanden nooit dronken. 5,4% echter zag hun vader wekelijks tot dagelijks dronken en 1,2% hun moeder. De meeste jongeren geven aan dat hun ouders zelden medicatie gebruiken.

3.2 Schoolsituatie

Er gaan meer jongeren graag naar school (38,7%) dan dat er niet graag naar school gaan (27,1%). Voor 34,1% maakt het niets uit. Er zijn meer meisjes die graag naar school gaan dan jongens. 16,7% neemt dikwijls deel aan naschoolse activiteiten. Eén jongere op tien zegt dikwijls de les te verstoren, 1,3% brengt vaak vernielingen aan op school. 44,2% van de jongeren gaat tijdens de middagpauze nooit op café. Eén op tien doet dit dagelijks of bijna dagelijks. 60% van de leerlingen gaat onmiddellijk na school naar huis. De anderen blijven vooral wat rondhangen of gaan naar vrienden. Eén op drie leerlingen heeft het voorgaande schooljaar wel eens gespijbeld. Meestal gebeurt het zelden maar dan wel voor een volledige dag.

3.3 Vrienden en vrijetijdsbesteding

De meeste leerlingen hebben een zekere vriendenkring maar 84 leerlingen hebben dit niet. Meer dan de helft heeft vooral vrienden van de eigen school.
In de vrije tijd gaan de jongeren vooral lezen en televisie kijken. Daarna volgen uitgaan en het opzoeken van vrienden. Zelf sporten neemt ook nog een belangrijke plaats in. Meer dan de helft van de leerlingen is aangesloten bij een vereniging.

3.4 Gebruik van legale middelen

Drie op vier jongeren drinken alcohol. 8,5% van de leerlingen is minder beginnen drinken, 4,6% is gestopt met drinken. 10,8% heeft nog nooit alcohol gedronken. Wanneer er alcohol gedronken wordt is dat vooral bier. 70,6% van de leerlingen drinkt nooit of zelden tijdens de week. De helft is de afgelopen zes maand niet dronken geweest, 6,9% was het wekelijks of dagelijks. Vier op tien jongeren dronken hun eerste glas voordat ze 14 jaar oud waren. Meestal wordt er met vrienden gedronken, op café of op fuiven. Men drinkt alcohol omdat men het lekker vindt of omwille van de effecten van alcohol.

Eén op vijf jongeren gebruikt uitzonderlijk wel eens medicatie (opwekkende, kalmerings- of slaapmiddelen). Kalmerings- en slaapmiddelen worden doorgaans op doktersvoorschrift verkregen. Eén op vier leerlingen verkrijgt opwekkende medicatie via vrienden. 36,8% van de jongeren gebruikt medicatie tijdens de examens.

3.5 Gebruik van illegale middelen

37,5% van de schoolgaande jongeren zegt ooit wel eens illegale drugs gebruikt te hebben. Dit was dan in hoofdzaak cannabis (35,8%). Van diegenen die zeggen ooit illegale drugs gebruikt te hebben, gebruikte 97,7% cannabis, 22,5% LSD en 20,5% XTC. 2,2% van de gebruikerspopulatie gebruikte ooit heroïne. Voor de meeste producten geldt dat de leerlingen het product slechts éénmaal gebruikten. Alleen voor cannabis en XTC zijn er meer of evenveel leerlingen die het product nu nog gebruiken (tabel 36).

Tabel 36
Gebruiksprevalentie van de schoolgaande jongeren in Brugge

	ooit gebruik	
product	**van de totale populatie N=3.535**	**van de populatie gebruikers N=1.296**
cannabis	35,8	97,7
LSD	8,3	22,5
XTC	7,5	20,5
amfetamines	6,8	18,4
cocaïne	3,9	10,6
heroïne	0,8	2,2

Bron: Verhaegen, Raes, 1997, blz.39

De meeste producten worden in het weekend gebruikt. Amfetamines en cannabis worden echter door een aantal leerlingen ook in de week, overdag gebruikt (16%).
De meeste producten worden thuis gebruikt. LSD, XTC en amfetamines worden vaak ook in dancings gebruikt.
Ook al gebruiken de jongeren zelf geen illegale drugs, toch komen ze in contact met mensen die illegale drugs gebruiken op café of op een fuif, op school of in de dancing. Nochtans kreeg slechts 2,2% zijn eerste product van een vreemde. Meer dan één op drie gebruikers vroeg zelf naar hun eerste product. 28% kreeg het van vrienden.
Er is een verband tussen de houding die men tegenover de school heeft en het druggebruik. Bijna de helft van de jongeren die niet graag naar school gaan heeft ooit illegale drugs geprobeerd tegenover 28,6% van de jongeren die wel graag naar school gaan. 85% van de leerlingen die maandelijks of wekelijks spijbelen hebben ervaring met drugs. Slechts 23,8% van degenen die nog nooit spijbelden hebben al ooit illegale drugs gebruikt.
Er blijkt ook een duidelijke samenhang te zijn tussen het gebruik van alcohol en illegale drugs in die zin dat jongeren die vaker dronken zijn ook meer antwoorden dat ze reeds illegale drugs hebben gebruikt.

3.6 Gedrag en meningen omtrent druggebruik

Eén op drie jongeren denkt dat met druggebruik wordt begonnen uit nieuwsgierigheid. Indien iemand in de onmiddellijke omgeving in de problemen komt als gevolg van druggebruik, zouden de meeste leerlingen deze persoon gewoon helpen. Indien men zelf problemen heeft zou men in 61,5% van de gevallen een gespecialiseerde instelling contacteren.
Vooral de vriendenkring wordt aangesproken bij een drugprobleem (49,4%). Daarna komen ‘het lief’ (41,7%), de ouders (28,7%) en broer of zus (25,6%).

Met de leerkracht en de ouders willen respectievelijk 53,5% en 33,2% geen contact zoeken bij een drugprobleem.
Het grootste deel van de jongeren vindt dat rijden en drinken niet samengaan. Eén op tien jongeren ziet hier echter geen probleem in. Eén jongere op drie vindt alcohol minder gevaarlijk dan illegale drugs, iets minder dan de helft van de leerlingen is deze mening niet toegedaan. Over de vraag of problemen met alcohol meer voorkomen dan problemen met illegale drugs heeft bijna de helft geen mening.
Een duidelijke groep is het niet eens met de uitspraak dat men maar een kalmeringsmiddel moet nemen als men kalmer wil worden of een slaapmiddel wanneer men niet kan slapen. De meesten denken ook dat men aan medicatie verslaafd kan raken.
De meeste leerlingen gaan akkoord met de stellingen dat illegale drugs gevaarlijk zijn ook al worden ze af en toe gebruikt, dat het niet de moeite is om met illegale drugs te experimenteren en dat jongeren die illegale drugs gebruiken gewone mensen zijn.
Met de volgende stellingen zijn de meeste jongeren het niet eens: iedereen die illegale drugs neemt moet men in de gevangenis steken, alleen dwazen raken verslaafd aan illegale drugs, iedereen moet vrij zijn om de illegale drugs te gebruiken die men wenst, cannabisgebruik leidt tot heroïnegebruik.

2.3.3 Middelengebruik bij schoolgaande jongeren in Beveren

***Bron**:* Focus op drugs. Verwerking en bespreking van de resultaten van de leerlingenbevraging van drie scholen in Beveren in het schooljaar 1997-1998
***Auteurs*:** Dieter Verhaegen, Veerle Raes, Peer Van der Kreeft, Guido Maertens
***Jaar onderzoek**:* oktober 1997 –1998
***Jaar publicatie**:* 1998

1 Doelstelling

Deze bevraging wil een wetenschappelijk instrument zijn voor aanbevelingen omtrent het drugbeleid op school en in de gemeente.

2 Methodiek

In oktober 1997 werd de vragenlijst[1] afgenomen van de leerlingen uit de tweede en derde graad van drie middelbare scholen in Beveren.

3 Resultaten

Er werden in totaal 1.238 leerlingen bevraagd waarvan 59,1% jongens en 40,9% meisjes. De leeftijd varieert van 13 tot 19 jaar met een gemiddelde van 15,6 jaar. De grootste groep komt uit het technisch secundair onderwijs, gevolgd door het beroepsonderwijs en het algemeen secundair onderwijs.

3.1 Gebruik van legale middelen

88,7% van de bevraagde jongeren heeft ooit alcohol gedronken. Bijna één vierde van degenen die ooit alcohol dronken deed dit één of tweemaal. De jongeren die regelmatig drinken begonnen op 14 à 15 jaar regelmatig te drinken. De meest gebruikte alcoholische drank is bier. 75,9% van de jongeren drinkt het wekelijks. Meestal wordt geen alcohol gedronken tijdens de week. 40,1% drinkt s'avonds na school wel eens alcohol. Drinken voor of tijdens de schooluren gebeurt door 15% van de leerlingen sporadisch. Wanneer er alcohol gedronken wordt, gebeurt dit doorgaans in het gezelschap van vrienden of familie. Er wordt vooral op fuiven of op café gedronken en minder thuis.
1.075 leerlingen vulden de vraag in verband met medicatiegebruik in. 18,6% heeft ooit al medicatie gebruikt (opwek-, kalmerings-, slaap-, vermageringsmiddelen of pijnstillers), waarvan meer meisjes dan jongens. Eén leerling op drie die medicatie gebruikt doet dit occasioneel of regelmatig. Vermageringsmiddelen worden frequenter gebruikt dan de andere medicijnen. Een tiental leerlingen gebruikt medicatie (kalmerings- en slaapmiddelen) tijdens de examens. Medicatie wordt doorgaans op voorschrift verkregen. Daarnaast worden de middelen verkregen van

[1] Voor dit onderzoek werd de vragenlijst die werd gebruikt voor de bevraging van de jongeren in Brugge tijdens het schooljaar 1996-1997 aangepast.

vrienden (vooral opwekmiddelen en vermageringspillen) of van de ouders (vooral slaapmiddelen en pijnstillers).

3.2 Gebruik van illegale middelen

1.056 leerlingen beantwoorden de vragen rond illegaal druggebruik. 23,2% onder hen beweert wel eens illegale middelen gebruikt te hebben, waarvan duidelijk meer jongens. Bij de gebruikers gaat het voornamelijk om het gebruik van cannabis (84,5%). 24,5% van de jongeren die ooit illegale drugs gebruikte, probeerde ooit wel eens XTC en 21,2% amfetamines. Eén op acht van deze jongeren gebruikte ooit LSD of cocaïne. 14 jongeren zeggen dat ze ooit al heroïne hebben gebruikt (tabel 37).

Tabel 37
Gebruiksprevalentie van de schoolgaande jongeren in Beveren

product	ooit gebruik: van de totale populatie N=1.056	ooit gebruik: van de populatie gebruikers N=245
cannabis	20,6%	84,5%
XTC	5,8%	24,5%
amfetamines	5,3%	21,2%
LSD	3,4%	13,9%
cocaïne	3,0%	12,7%
heroïne	1,3%	5,7%

Bron: Verhaegen e.a., 1998, blz.15

Voor de meeste jongeren gaat het om experimenteel gebruik van deze producten (één tot twee maal gebruiken). 10 à 20% van de gebruikers gebruikt regelmatig illegale drugs. Op de vraag hoe frequent tijdens de laatste zes maanden gebruikt werd, antwoordt één op vier gebruikers dat ze dit wekelijks doen. Veel jongeren zijn ondertussen echter reeds gestopt met het gebruik. De beginleeftijd waarop men met bepaalde illegale producten gaat experimenteren ligt op 15 jaar, behalve voor cannabis en LSD waarmee men al op 14,5 jaar begint. Net zoals alcohol worden illegale drugs meestal in gezelschap van anderen gebruikt. 22,0% van de gebruikende jongeren gebruikt tijdens de week, maar dan wel s'avonds. 9,5% van deze jongeren gebruikt tijdens de week ook overdag. De straat blijkt de favoriete gebruiksplaats voor 65,8% van de gebruikers.

De helft van de gebruikers geeft aan dat de vrienden ook gebruiken. Eén op vier gebruikers beweert dat iemand van de familie ook cannabis gebruikt. De groep gebruikers ervaart het als relatief eenvoudig om bepaalde middelen te verkrijgen. Meer dan de helft van de gebruikers kreeg een aanbod om cannabis te gebruiken van een vriend. Eén op drie vroeg er zelf naar.
De leerlingen die zelf niet gebruiken kennen ook in hun vriendenkring of familie weinig of geen gebruikers. Velen kregen reeds een aanbod om bepaalde drugs te gebruiken veelal van onbekenden. De meeste jongeren die niet gebruiken komen in contact met gebruikers op café (61,8%), op school (18,5%) of op straat (17,4%). Zij achten het zeer onwaarschijnlijk dat ze ooit wel illegale drugs zouden gebruiken.

Roken en het gebruik van illegale drugs gaan vaak samen. 45,8% van de rokers heeft ooit al eens illegale drugs gebruikt. Van de jongeren die illegale drugs gebruiken rookt 83,7% tabak. Het gebruik van alcohol en illegale drugs vertoont eveneens een sterke samenhang. Van de jongeren die illegale drugs gebruiken, heeft 0,9% nog nooit alcohol gedronken. Er zijn wel veel gebruikers van alcohol die nog nooit illegale drugs hebben geprobeerd (71,1%).

3.1 Thuissituatie

Bepaalde aspecten van de thuissituatie vertonen een verband met het middelengebruik. Leerlingen die bij één van de ouders wonen of bij iemand anders, gebruiken vaker medicatie dan de anderen. Van de jongeren die de sfeer thuis aangenaam vinden, zijn er minder die roken. Er zijn meer jongeren die illegale middelen of medicijnen gebruiken en die de sfeer thuis onaangenaam vinden. Van de jongeren die ooit eens de intentie hadden om weg te lopen, zijn er meer die alcohol drinken, roken, medicatie of illegale drugs gebruiken. Jongeren wiens ouders niet dronken waren, roken minder en gebruiken minder illegale middelen. De leerlingen wiens moeder geen medicatie gebruikt, geven vaker aan dat ook zij geen medicatie gebruiken.

3.2 Schoolsituatie

Een aantal aspecten van de schoolsituatie houden verband met roken en het gebruik van alcohol of illegale drugs. Zo zijn er minder leerlingen uit het ASO die ooit rookten of illegale drugs gebruikten. Er zijn meer zittenblijvers die aangeven te roken, illegale drugs of alcohol te gebruiken. Het aandeel rokers onder degenen die niet graag naar school gaan is dubbel zo groot dan bij degenen die wel graag naar school gaan. Eenzelfde tendens zien we bij het gebruik van illegale drugs. Er is een sterk verband tussen spijbelen en roken. Voor illegale drugs en medicatie is dit verband minder sterk. De jongeren die tijdens de middag nooit op café gaan, zijn veel minder rokers of gebruikers van illegale drugs. Er zijn meer jongeren die overdag alcohol drinken die de les dikwijls storen. Jongeren die s'middags op café gaan, geven vaker aan dat ze overdag alcohol drinken. Er is een matig verband tussen het drinken van alcohol overdag en het vechten op school. Het verband met het overdag gebruiken van illegale drugs is nog sterker. Jongeren die overdag drugs gebruiken zijn vaker betrokken in een vechtpartij op school.

3.3 Vrijetijdsbesteding

Meer jongeren die op café gaan of in discotheken komen, hebben al eens tabak, alcohol of illegale drugs gebruikt. Het ooit-gebruik neemt sterk toe naarmate men meer uitgaat. Leerlingen die zich thuis regelmatig vervelen, nietsdoen of luieren geven vaker aan reeds alcohol of tabak gebruikt te hebben. Er is een zwakke samenhang tussen sportbeoefening in de vrije tijd en het gebruik van middelen in die zin dat jongeren die nooit aan sport doen vaker aangeven dat ze ooit illegale hebben geprobeerd. Er is geen verband tussen het gebruik van medicatie en de vrijetijdsbesteding.

3 UTILIZATION STUDIES

3.1 FEDERAAL NIVEAU

3.1.1 Aids in België: situatie op 31 december 1997 en 1998

Bron:

- Sasse, A., *Aids in België: situatie op 31 december 1997.* Trimestrieel rapport nr. 47, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid – Louis Pasteur, Brussel.
- Sasse, A., *Aids in België: situatie op 31 december 1998.* Semestrieel rapport nr. 49, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid – Louis Pasteur, Brussel, september 1999.
- Sasse, A., Hoeree, T., Van Kersschaever, G., Stroobant, A., *De epidemiologie van aids en HIV-infectie in België. Toestand op 31 december 1997,* Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid – Louis Pasteur, Brussel, februari 1999.

1 Doelstelling en methode

Allereerst dienen we op te merken dat de cijfers uit bovenstaande bronnen uitsluitend betrekking hebben op het aantal personen die als HIV-positief gediagnosticeerd werden, niet op het reëel aantal besmette individuen.
De gegevens over de epidemiologie van aids en HIV-infectie komen enerzijds van de registratie van aids-patiënten door clinici en anderzijds van de registratie van seropositieven door de referentielaboratoria. De aids-patiënten zijn immers allen seropositief, niet alle seropositieven zijn aids-patiënt.
Er bestaan in België acht aids-referentielaboratoria. Zij voeren o.a. confirmatietesten uit op positieve sera. Omdat enkel deze acht laboratoria gefinancierd worden voor de confirmatietesten, geeft de aangifte van de nieuwe HIV-seropositieven een quasi totaalbeeld van het totaal aantal gediagnosticeerde seropositieven in België. De aangifte is anoniem. Vaak voeren referentielaboratoria meerdere confirmatietesten uit op het bloed van eenzelfde persoon. Daarom bestaat er een risico dat een aantal seropositieven meerdere malen aangegeven wordt. Om deze reden nemen zij enkel deze personen in de analyse van wie genoeg gegevens voorhanden waren om dubbeltelling uit te sluiten.
Naast het uitvoeren van de confirmatietesten trachten de referentielaboratoria een aantal epidemiologische gegevens van de seropositieven te verzamelen. Elke arts krijgt voor elke nieuw ontdekte seropositieve persoon in zijn praktijk een gestandaardiseerd formulier toegestuurd. Daarop kan sekse, leeftijd, nationaliteit, mogelijke besmettingswijze en klinisch stadium op het ogenblik van de diagnose worden aangeduid. De behandelende arts geeft de aids-patiënten op een onafhankelijke manier aan.

Deze anonieme aangiften zijn gericht aan een commissie samengesteld uit clinici, virologen en epidemiologen. Deze commissie staat borg voor de vertrouwelijkheid van de gegevens. Zij komt eens per trimester samen om alle nieuw aangegeven aids-gevallen te verifiëren op conformiteit met de aids-definitie. De huidige aids-definitie in België is deze die werd voorgesteld door de Centers for Disease Control and Prevention (CDC) in 1987. De Dienst Epidemiologie van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid[1] te Brussel valideert en analyseert deze gegevens, zowel voor seropositieven als voor aids-patiënten. Omdat dezelfde registratiecode wordt gebruikt voor seropositieven als voor aids-patiënten is het mogelijk om de twee bestanden te verbinden en zo te komen tot één groot databestand dat alle personen bevat die geïnfecteerd werden met HIV, of ze zich nu in het aids-stadium bevinden of niet.

2 Resultaten

2.1 Alle geïnfecteerde personen (HIV- en aids-patiënten)

Sinds het begin van de HIV-epidemie tot en met 31 december 1998 werd er bij 12.137 personen in ons land HIV-infectie vastgesteld. Gemiddeld komen er ongeveer twee gevallen per dag bij. Van deze 12.137 seropositieven hebben 2.528 aids ontwikkeld op 31 december 1998.

Tabel 1
Evolutie van het aantal nieuwe seropositieven per jaar, uitgedrukt in absolute aantallen[2]

jaar	aantal nieuw geregistreerde seropositieven
< 1985	152
1985	501
1986	739
1987	929
1988	746
1989	746
1990	809
1991	802
1992	977
1993	944
1994	802
1995	763
1996	718
1997	695
1998	740

Bron: Sasse, 1999, blz.2

[1] Het Wetenschappelijk Instituut van Volksgezondheid is het voormalige Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie.
[2] Deze cijfers zijn aangepast aan de hand van de situatie op 31 december 1998 en verschillen daarom van deze die zijn opgenomen in het VAD-jaarboek 1996.

32,1% van de seropositieven heeft de Belgische nationaliteit. Onder de Belgische HIV-geïnfecteerden zijn er vier keer meer mannen dan vrouwen.
6,5% van alle seropositieven waarvan de overdrachtswijze gekend is, is intraveneuse druggebruiker. Van de Belgische mannen verklaart 4,4% drugs intraveneus gebruikt te hebben. 9,9% van de Belgische vrouwen wijt de besmetting met HIV aan injecterend druggebruik. Van de niet-Belgische geïnfecteerden is 7,1% waarschijnlijk besmet via intraveneus druggebruik (10,5% van de mannen en 3,1% van de vrouwen) (tabel 2)[1].

Tabel 2
Verdeling van geïnfecteerde mannen (M) en vrouwen (V) naar nationaliteit en waarschijnlijke overdrachtswijze, uitgedrukt in absolute aantallen (toestand op 31 december 1998)

waarschijnlijke overdrachtswijze	Belgische nationaliteit			andere nationaliteit			totaal²		
	M	V	T¹	M	V	T¹	M	V	T¹
homo-/bisexuele contacten	1.589	-	1.590	408	-	409	2.096	-	2.099
intraveneus druggebruik (IVD)	104	54	158	209	51	260	340	112	452
homo-/bisexuele cont. + IVD	22	-	22	19	-	19	44	-	44
hemofilie	23	-	23	6	-	6	34	-	34
transfusie	48	48	96	61	112	174	115	165	281
heterosexuele contacten	571	411	982	1216	1.415	2.637	1.849	1.892	3.749
moeder/kind overdracht	32	32	64	66	85	151	117	131	253
onbekend	479	137	617	504	368	881	2.450	1.533	4.161
totaal	**2.868**	**682**	**3.552**	**2.489**	**2.031**	**4.537**	**7.045**	**3.833**	**11.073**

¹ Patiënten met onbekend geslacht inbegrepen.
² Patiënten met onbekende nationaliteit en/of geslacht inbegrepen.
Bron: Sasse, 1999, blz.3

Vooral bij jongeren is de virusoverdracht via druggebruik belangrijk. Tabel 3 toont een hoger aandeel intraveneuze druggebruikers in de jongere leeftijdsgroepen, zowel bij vrouwen als mannen. Op 31 december 1997 is 18,8% van de geïnfecteerden tussen 15 en 24 jaar waarschijnlijk besmet via intraveneus druggebruik. Meer vrouwen (21,0%) dan mannen (17,9%) tussen 15 en 24 jaar zeggen besmet te zijn door intraveneus druggebruik.

[1] Bij de bespreking van tabel 2 zijn het aantal personen waarvan de overdrachtswijze onbekend is van het totaal afgetrokken om de percentages te berekenen.

Tabel 3
De Belgische HIV-geïnfecteerden, naar leeftijd, sekse en overdrachtswijze, uitgedrukt in percentages (toestand op 31 december 1997).

leeftijds-categorie	sekse	N	homo-bisex.	heterosex.	IV-druggebruik	andere risico's
15-24	M	246	64,6	9,3	17,9	8,1
	V	105	-	78,1	21,0	1,0
	T	351	45,3	29,9	18,8	6,0
25-34	M	880	75,6	17,3	6,4	0,8
	V	188	-	78,2	14,9	6,9
	T	1.068	62,5	27,7	7,9	1,9
35-49	M	801	68,5	26,6	2,7	2,1
	V	135	-	86,7	2,4	11,1
	T	936	58,8	35,3	2,7	3,4
≥ 50	M	319	47,0	45,8	-	6,6
	V	60	-	70,0	-	30,0
	T	379	39,6	49,6	-	10,3

Bron: Sasse e.a., 1999, blz.14

De nationaliteit, de sekse en de waarschijnlijke manier van besmetting zijn gekend bij 6.583 seropositieven. 452 besmette personen wijden hun besmetting met HIV aan intraveneus druggebruik (6,9%).

Tabel 4
Aandeel van druggebruikers onder de seropositieven waarvan nationaliteit, sekse en waarschijnlijke overdrachtswijze gekend zijn, uitgedrukt in absolute aantallen en percentages.

datum	aantal patiënten *van wie overdrachtswijze gekend is*	aantal injecterende druggebruikers	percentage
december 1994	5.076	422	8,3
december 1995	5.694	353	6,2
december 1996	5.804	431	7,4
december 1997	6.174	446	7,2
december 1998	6.583	452	6,9

Bron: Sasse, 1999, blz.3

2.2 Aids-patiënten

Vanaf 1996 is er een daling van het aantal nieuwe aids-gevallen. Parallel ziet men ook een daling in de mortaliteit van deze patiënten als gevolg van nieuwe therapieën.

Tabel 5
Evolutie van het aantal nieuwe aids-gevallen volgens residentiële status

jaar	residenten	niet-residenten	totaal
1990	148	57	205
1991	182	74	256
1992	187	62	249
1993	166	86	252
1994	175	78	253
1995	169	80	249
1996	112	84	196
1997	48	71	119
1998	24	42	66

Bron: Sasse, 1999, blz.4

In België werden sinds het begin van de epidemie 2.528 aids-patiënten gediagnosticeerd. 66% (1.576) bestaat uit residente aids-patiënten (d.w.z. personen die minstens vijf jaar in België wonen), waarvan de meerderheid de Belgische nationaliteit heeft (1.212). 34% (952) van de aids-patiënten is niet-resident, waarvan de meerderheid een andere nationaliteit heeft (807).

Voor 1997 beschikken we over cijfers aangaande de vermoedelijke overdrachtswijze van residente en niet-residente aids-patiënten.
In 7,1% van de gevallen is intraveneus druggebruik de vermoedelijke overdrachtswijze van de besmetting geweest bij de residente aids-patiënten. Bij vrouwen (9,4%) komt deze oorzaak meer dan bij mannen (6,6%) op de voorgrond (tabel 6)[1].

Tabel 6
Verdeling van residente aids-patiënten, mannen en vrouwen naar waarschijnlijke overdrachtswijze, uitgedrukt in absolute aantallen en percentages (toestand op 31 december 1997).

waarschijnlijke overdrachtswijze	mannen		vrouwen		totaal	
	N	%	N	%	N	%
homo-/bisexuele contacten	816	65,9	-	-	816	51,1
intraveneus druggebruik (IVD)	80	6,5	28	9,3	108	7,0
homo-/bisexuele cont. + IVD	13	1,1	-	-	13	0,8
hemofilie	12	1,0	-	-	12	0,8
transfusie	33	2,7	32	10,7	65	4,2
heterosexuele contacten	247	20,0	207	69,0	454	29,5
moeder/kind overdracht	20	1,6	30	10,0	50	3,3
onbekend	17	1,4	3	1,0	20	1,3
totaal	**1.238**	**100,0**	**300**	**100,0**	**1.538**	**100,0**

Bron: Sasse e.a., 1999, blz.26

[1] Bij de bespreking van tabel 5 zijn het aantal personen waarvan de overdrachtswijze onbekend is van het totaal afgetrokken om de percentages te berekenen.

Bij 121 aids-patiënten is de overdracht te wijten aan injecterend druggebruik. 19% van deze groep rapporteert daarnaast nog ander risicogedrag, vooral homoseksuele contacten (tabel 7). De vermoedelijke wijze van overdracht kan hier niet met zekerheid aangetoond worden.

Tabel 7
Verdeling van de residente aids-gevallen met mogelijke besmetting via het injecteren van drugs, uitgedrukt in absolute aantallen (toestand op 31 december 1997).

waarschijnlijke overdrachtswijze	N
IVD zonder ander risicogedrag	98
IVD + homoseksuele contacten	13
IVD + heteroseksuele contacten met geïnfecteerde partner of partner met risico	10
totaal	**121**

Bron: Sasse e.a., 1999, blz.27

De kenmerken van de niet-residente aids-patiënten (wonen nog geen vijf jaar in België) verschillen enigszins van de residente aids-patiënten. 66% is van Afrikaanse herkomst, 13% is Belg. Bij de niet-residente aids-patiënten is 5,1% besmet via intraveneus druggebruik. Verhoudingsgewijs vertegenwoordigt deze overdrachtswijze bij mannen en vrouwen ongeveer een even groot aandeel (tabel 8)[1].

Tabel 8
Verdeling van niet-residente aids-patiënten, mannen en vrouwen naar waarschijnlijke overdrachtswijze, uitgedrukt in absolute aantallen en percentages (toestand op 31 december 1997).

waarschijnlijke overdrachtswijze	mannen		vrouwen		totaal	
	N	%	N	%	N	%
homo-/bisexuele contacten	101	19,9	-	-	101	12,8
intraveneus druggebruik (IVD)	25	4,9	14	4,9	39	4,9
homo-/bisexuele cont. + IVD	1	0,2	-	-	1	0,1
transfusie	19	3,7	31	10,9	50	6,3
heterosexuele contacten	327	64,5	212	74,4	539	68,1
moeder/kind overdracht	21	4,1	21	7,4	42	5,3
onbekend	13	2,6	7	2,5	20	2,5
totaal	**507**	**100,0**	**285**	**100,0**	**792**	**100,0**

Bron: Sasse e.a., 1999, blz.32

[1] Bij de bespreking van tabel 6 zijn het aantal personen waarvan de overdrachtswijze onbekend is van het totaal afgetrokken om de percentages te berekenen.

3.1.2 Incidentie van virale hepatitis in de Belgische huisartsenpraktijk

Bron:

- Devroey, D., Van Casteren, V., Vranckx, R., *Evolutie van de incidentie van klinische acute virale hepatitis in de Belgische huisartsenpraktijk*, Registratienet van de huisartsenpeilpraktijken, Resultaten van 1991 en 1992, Instituut voor Hygiëne en epidemiologie, Brussel, januari 1997.

1 Doelstelling en methode

Sinds 1979 functioneren de huisartsenpeilpraktijken als een surveillancesysteem van de morbiditeit. De peilpraktijken bestaan uit artsen die representatief zijn voor de Belgische huisartsen naar leeftijd en sekse en die homogeen verdeeld zijn over het land op basis van epidemiologische criteria.
In 1991 en 1992 registreerden de huisartsenpeilpraktijken alle gevallen waarbij een klinisch vermoeden van acute virale hepatitis bestond. De bedoeling was te peilen naar het voorkomen van de verschillende soorten virale hepatitis in de bevolking. De registratieperiode liep van 31 december 1990 tot 3 januari 1993. Van de patiënten werd de sekse en de geboortedatum genoteerd evenals de risicofactoren, de antecedenten, de vaccinatiestatus, klinische gegevens, onbekwaamheid voor school of werk, het voorkomen van hepatitis in de omgeving en de resultaten van de testen.

2 Resultaten

Er werden in totaal 209 patiënten geregistreerd waarvan het vermoeden op acute virale hepatitis bestond. Het gaat om 54,5% mannen en 45,5% vrouwen. Voor 134 mensen werden bloedstalen geanalyseerd. De resultaten daarvan werden geëxtrapoleerd naar de 209 registraties. Dit leverde een schatting op van 64 gevallen van hepatitis A, 17 gevallen van hepatitis B en 9 gevallen van hepatitis C.
De mannen met acute virale hepatitis waren gemiddeld 34 jaar en de vrouwen 28 jaar oud.
Er werd ook gepeild naar het risicogedrag en de vermoedelijke overdrachtswijze. Voor 113 patiënten werd een risicogedrag opgetekend. Voor 5 patiënten (4%) was dat intraveneus druggebruik. Voor 10 patiënten werden andere risicofactoren zoals alcoholgebruik opgegeven (9%) (tabel 9).

Tabel 9
Risicofactoren bij patiënten met vermoeden van acute virale hepatitis

	N (N=113)	%
Iatrogeen risico (heelkundige ingreep, bloedtransfusie,…)	27	24
niet professioneel contact met hepatitispatiënt	25	22
seksueel risicogedrag	14	12
reis	12	11
risicovoedsel	10	9
beroepsrisico	9	8
intraveneus druggebruik	5	4
acupunctuur	1	1
andere	10	9

Bron: Devroey e.a., 1997, blz.10

3.1.3 Overmatig alcoholgebruik

Bron:

- Devroey, D., Van Casteren, V., *De begeleiding door de huisarts van patiënten met problemen door onaangepast alcoholgebruik*, registratienet van de huisartsenpeilpraktijken, resultaten van 1993, Brussel, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid – Louis Pasteur, januari 1997.

1 Doelstelling en methode

In 1993 leverden 129 huisartsenpeilpraktijken gegevens aan over de consultatie van de huisarts voor overmatig alcoholgebruik. Elke eerste consultatie omwille van somatische, psychische of andere problemen als gevolg van overmatig alcoholgebruik werd geregistreerd en gedurende 12 maanden gevolgd. De registratieperiode liep van 4 januari 1993 tot en met 2 januari 1994. De huisartsenpeilpraktijken vormen een ideale bron om het aantal gevallen te schatten waarbij de patiënt de huisarts raadpleegt omwille van een alcoholprobleem.
Van de patiënten wordt de geboortedatum en de sekse geregistreerd en de hoeveelheid alcohol die wordt gebruikt uitgedrukt in aantal (minder dan 5 drinks per dag; 5-10 drinks per dag; meer dan 10 drinks per dag) en in frequentie (minder dan 2 dagen per week; 2-6 dagen per week; 7 dagen per week). Er werd ook geregistreerd of de arts werd geconsulteerd in het kader van de eigen praktijk of tijdens een wachtdienst.
Na twee weken werd een bijkomende vragenlijst ingevuld waarin gepeild werd naar de duur van het probleem (minder dan één jaar; één jaar of langer), wie de arts consulteerde (de patiënt zelf, familie, andere) en de aard van de problemen (psychische, relationele, professionele, andere). Daarnaast werd geïnformeerd naar de verdere behandeling (opvolging door de huisarts, verwijzing naar een gespecialiseerd centrum, hospitalisatie) en de aard van de behandeling (ontwenning, symptomatisch, psychotherapie, andere).
Zes en twaalf maanden na de eerste registratie diende de huisarts aan te geven of hij de patiënt nog had teruggezien, welke behandeling de patiënt had gevolgd, of hij werd betrokken bij de follow-up van de doorverwijzing en of hij medicatie heeft voorgeschreven als behandeling voor het alcoholprobleem. De arts diende ook aan te geven in welke zin het alcoholverbruik van de patiënt is geëvolueerd.

2 Resultaten

In de 129 huisartsenpeilpraktijken werden 489 nieuwe gevallen van overmatig alcoholgebruik geregistreerd. 13 artsen registreerden geen enkele patiënt. 31 patiënten consulteerden de arts tijdens een wachtdienst waardoor over deze patiënten geen verdere gegevens werden opgetekend. De onderstaande resultaten hebben dan ook betrekking op 458 patiënten. Er werd meer overmatig alcoholgebruik geregistreerd bij mannen (69%) dan bij vrouwen (31%).

2.1 Drankverbruik

54% van de geregistreerde mannen drinkt meer dan 10 drinks per dag. De meeste geregistreerde vrouwen (51%) drinken tussen 5 en 10 drinks per dag. In de meeste gevallen wordt er zeven dagen op zeven alcohol gedronken. Bij mannen (60%) is dit nog meer dan bij vrouwen het geval (55%) (tabel 10).

Tabel 10
Alcoholgebruik bij huisartspatiënten

	mannen		**vrouwen**		**totaal**	
aantal drinks per dag	**N (N=312)**	**%**	**N (N=138)**	**%**	**N (N=450)**	**%**
< 5 drinks per dag	25	8	17	12	42	9
5-10 drinks per dag	117	38	70	51	187	42
> 10 drinks per dag	170	54	51	37	221	49
	mannen		**vrouwen**		**totaal**	
aantal dagen alcoholgebruik per week	**N (N=313)**	**%**	**N (N=140)**	**%**	**N (N=453)**	**%**
< 2 dagen per week	23	7	13	9	36	8
2-6 dagen per week	104	33	50	36	154	34
7 dagen per week	186	60	77	55	263	58

Bron: Devroey, Van Casteren, 1997, blz.8

2.2 Follow-up na twee weken

86% van de patiënten waarvan de duur van het alcoholprobleem gekend was, had reeds een probleem sinds meer dan een jaar. De meeste patiënten kwamen ook alleen op consultatie (57%). De problemen waarvoor naar de huisarts wordt gestapt zijn vooral van relationele aard (56%). In 46% van de gevallen gaat het om psychische problemen. Somatische (41%) en professionele problemen (25%) zijn echter ook niet te onderschatten. Na twee weken was 70% van de patiënten nog onder begeleiding van de huisarts. Slechts 28% werd doorverwezen naar de tweede lijn. Psychotherapie, symptomatische behandeling en ontwenning waren de meest voorkomende geplande behandelingsvormen.

2.3 Follow-up na 6 en na 12 maanden

Gedurende de eerste zes maanden volgde 39% van de patiënten die behandeld werden een ambulante ontwenning bij de huisarts, 33% werd door de huisarts gevolgd zonder ontwenningskuur.
Gedurende de daaropvolgende zes maanden werd 80% begeleid door de huisarts zonder ontwenningskuur, 18% was verwezen naar een psychiater.
Van de 458 geregistreerde gevallen zijn er over de twaalf maanden heen 149 patiënten die een ontwenningskuur volgen onder begeleiding van de huisarts. 76

patiënten werden gehospitaliseerd en 73 werden verwezen naar een psychiater. Geëxtrapoleerd naar de Belgische bevolking kunnen we stellen dat in 1993 10.169 behandelingen werden verricht door huisartsen, 5.135 personen werden gehospitaliseerd en 4.933 patiënten werden doorverwezen naar een psychiater (tabel 11).

Tabel 11
Behandeling van alcohol gerelateerde problemen in de loop van 12 maanden na initiële registratie

aard behandeling	N (N=458)	jaarlijkse incidentie per 100.000 inwoners	jaarlijkse incidentie Belgische bevolking
ambulante ontwenning (bij de huisarts)	149	101	10.169
verwijzing naar psychiater	73	49	4.933
verwijzing naar gespecialiseerd centrum	50	34	3.423
hospitalisatie	76	51	5.135
andere behandeling	57	39	3.927

Bron: Devroey, Van Casteren, 1997, blz.16

Gedurende de eerste periode van zes maanden volgden 140 personen (39%) een ambulante ontwenningskuur bij de huisarts. Tijdens deze registratie werd opgetekend welke medicatie door de huisarts werd voorgeschreven tijdens de ontwenningskuur. 86% van de 140 patiënten kreeg medicatie. De meeste patiënten (60%) kregen meer dan één geneesmiddel voorgeschreven.
Vitamine B is het meest gebruikte geneesmiddel bij ambulante ontwenning (53%). Meestal wordt het samen met benzodiazepines of disulfiram voorgeschreven. Benzodiazepines worden bijna evenveel voorgeschreven (48%) dan vitamine B (tabel 12).

Tabel 12
Geneesmiddelen gebruikt tijdens de ambulante ontwenning van patiënten met alcohol gerelateerde problemen tijdens de eerste zes maanden

aard medicatie	N (N=120)	%
neuroleptica	46	38
benzodiazepines	58	48
anxiolytica	11	9
vitamine B	63	53
anti-epileptica	4	3
disulfiram	43	36
andere	24	20

Bron: Devroey, Van Casteren, 1997, blz.17

Gedurende de eerste zes maanden kreeg 34% van de 451 patiënten nog andere medicatie buiten de ontwenningskuur. Ook in dit geval ging het meestal om vitamine B (53%), benzodiazepines (35%) of neuroleptica (30%).

In de daaropvolgende zes maanden kreeg nog 32% van de 442 patiënten medicatie ter behandeling van hun alcoholprobleem. 61% krijgt vitamine B, 43% benzodiazepines en 25% neuroleptica.

2.4 Invloed van de behandeling op het alcoholgebruik

Van de 458 geregistreerde gevallen zijn 80 patiënten (17%) na één jaar gestopt met drinken.
Van de twaalf patiënten die zijn verwezen naar de AA is 67% gestopt met drinken. Van de 50 patiënten die naar een gespecialiseerd centrum zijn verwezen is 30% gestopt met drinken. Op de derde plaats komt de ambulante ontwenning bij de huisarts waardoor 27% kon stoppen met drinken. Zonder behandeling slagen er slechts weinig patiënten in te stoppen met drinken (7%). Men moet hier wel voor ogen houden dat de meeste patiënten een combinatie van behandelingen doorliepen (tabel 13).

Tabel 13
Resultaten van de behandeling van alcoholgerelateerde problemen per type van behandeling[1]

aard behandeling	N	aantal gestopt	% gestopt
ambulante ontwenning bij de huisarts	149	40	27
verwijzing naar psychiater	73	13	18
verwijzing naar gespecialiseerd centrum	50	15	30
hospitalisatie	76	15	20
geen behandeling	123	8	7
verwijzing naar AA	12	8	67
andere behandeling	45	6	13
onbekende behandeling	48	2	4

Bron: Devroey, Van Casteren, 1997, blz.23

De auteurs merken op dat deze studie beperkt bleef tot patiënten die bij de huisarts hulp zochten. De patiënten die rechtsreeks de tweede lijn opzochten worden niet in rekening gebracht waardoor het moeilijk is om behandelingsvormen te vergelijken. Bovendien speelt de motivatie van de patiënt een belangrijke rol om iets te doen aan problematisch alcoholgebruik. Men kan veronderstellen dat personen die de AA opzoeken, reeds heel gemotiveerd zijn om iets aan hun alcoholprobleem te doen.

[1] Het is mogelijk dat patiënten meer dan één soort behandeling volgden.

3.1.4 Belgian Toxicology and Trauma Study (BTTS)

Bron:

- Belgian Society of Emergency and Disaster Medicine, Belgian Institute of Traffic Safety, Toxicological Society of Belgium and Luxembourg , *Belgian Toxicology and Trauma Study (BTTS). A Study on alcohol, medication and illicit drugs in drivers-victims of road traffic accidents*

1 Doelstelling

Alcohol, medicatie en illegale drugs kunnen een rol spelen bij verkeersongevallen en een weerslag hebben op de aard van de verwondingen die slachtoffers daarbij oplopen. Tot op heden waren er voor België echter nog geen adequate gegevens voorhanden om de omvang van dit probleem in te schatten. Deze studie wenst hieraan tegemoet te komen.
Via de studie wil men nagaan in welke mate alcohol, amfetamines, barbituraten, benzodiazepines, cannabinoïden, cocaïne, opiaten, methadon en propoxyfeen voorkomen bij slachtoffers van verkeersongevallen. Daarnaast wordt onderzocht welk soort ongevallen en welke verwondingen deze personen oplopen en welk het verband is tussen de opgespoorde producten en de aard van het ongeval of de letsels.

2 Methode

Het gaat om een prospectieve studie via registratie in spoedgevallendiensten. De onderzoekspopulatie bestaat uit bestuurders van motorvoertuigen of fietsen die ouder zijn dan 14 jaar en die na een ongeval op de openbare weg rechtsreeks in de geselecteerde spoedgevallendiensten voor minstens één dag werden opgenomen of er overleden. In eerste instantie werd een aantal ziekenhuizen geselecteerd[1]. Per ziekenhuis werden alle patiënten die aan bovenstaande kenmerken voldeden in de steekproef opgenomen. Van elke patiënt werd een bloed- en urinestaal afgenomen met het oog op alcoholbepaling en toxicologisch onderzoek. Deze analyse en de wetenschappelijke verwerking ervan gebeurde anoniem.
De dataverzameling is vierledig en bestaat uit (1) de informatieverzameling over de patiënten en de ongevallen in de spoedgevallendiensten, (2) de informatieverzameling met betrekking tot de ongevallen door de politiediensten, (3) de toxicologische bepaling van substanties in bloed en urine en (4) de omschrijving van de opgelopen verwondingen. Van het slachtoffer wordt informatie geregistreerd over sekse, leeftijd, fysiologische toestand na het ongeval, type voertuig, rijbewijs, rijervaring, slaapgedrag van de bestuurder, aangewende beschermingsmiddelen, gegevens met betrekking tot het ongeval (tussen welke voertuigen, aantal passagiers, weersomstandigheden), sociaal profiel (burgerlijke staat, kinderen, beroep, onderwijsniveau), medische

[1] De meewerkende ziekenhuizen zijn het universitair ziekenhuis V.U.Brussel, het universitair ziekenhuis R.U.Gent, het universitair ziekenhuis K.U.Leuven, le Centre Hospitalier Régional de Namur, le Centre Hospitalier Universitaire Sart-Tilman de Liège en le Centre Hospitalier Régional de la Citadelle de Liège.

voorgeschiedenis, tabaksgebruik, alcoholgebruik, geneesmiddelengebruik, druggebruik en informatie over de opgelopen letsels. Deze gegevens werden verkregen via een 'face-to-face'-enquête van de patiënt.
De operationele fase liep van 15 januari 1995 tot 15 juni 1996, elke dag van de week en 24 uur op 24 uur.

3 Resultaten

3.1 Gegevens over de ongevallen

Van 2.053 patiënten werden de gegevens geanalyseerd. Het gaat om 1.514 mannen (74%) en 539 vrouwen (26%). Meer dan éénderde was tussen 14 en 24 jaar oud. Van de patiënten die informatie konden geven over recent medicatiegebruik verklaarde 35% dat ze de week voorafgaand aan het ongeval medicatie hadden gebruikt. Het gaat dan vooral om cardiovasculaire medicatie (7,7%), slaapmiddelen, angstwerende en sedatieve medicatie (7,0%) en pijnstillers (4,7%) (tabel 14).

Tabel 14
Gerapporteerd geneesmiddelengebruik tijdens de week voor het ongeval

medicatie	N	% onder gebruikers	% onder patiënten
cardiovasculair			
antihypertensiva	92	13,5	4,7
andere	58	8,5	3,0
respiratoir			
antitussiva	31	4,5	1,6
andere	58	8,5	3,0
antidiabetica	28	4,1	1,4
neuro-psychiatrisch			
hypnotica, anxiolytica, sedativa	138	20,2	7,0
antidepressiva	44	6,5	2,3
neuroleptica	17	2,5	0,9
anti-epileptica	15	2,2	0,8
antiparkinson	3	0,4	0,1
methadon-therapie	4	0,6	0,2
H1-antihistaminica	15	2,2	0,8
analgetica	91	13,3	4,7
antimigraine	3	0,4	0,1
andere medicatie	332	48,7	16,9

Bron: BTTS, blz.53

Van 143 patiënten werd geen informatie bekomen over het alcoholgebruik tijdens de week voor het ongeval. Van de 1.910 personen die daarover wel informatie gaven, dronk 31% (N=594) geen alcohol en 7% (N=135) had meer dan 30 standaardglazen alcohol gebruikt. Dit laatste kwam vooral voor bij mannen en in de leeftijdscategorie 40-49 jaar.

Van 1.918 patiënten werd informatie verkregen in verband met illegaal druggebruik. 5,1% daarvan (N=97) gebruikte een illegale drug in de 3 maanden

voorafgaand aan het ongeval. Het gaat vooral om cannabis en amfetaminen (tabel 15).

Tabel 15
Gerapporteerd illegaal druggebruik gedurende de 3 maanden voorafgaand aan het ongeval

product	N	% onder gebruikers	% onder patiënten
cannabis	72	74,2	3,7
amfetaminen	26	26,8	1,4
opiaten	16	16,5	0,8
cocaïne	12	12,4	0,6
methadon	3	3,1	0,2
propoxyfeen	3	3,1	0,2
andere	7	7,2	0,4

Bron: BTTS, blz.54

3.2 Toxicologische gegevens

Van 1.871 patiënten kon de bloedalcoholconcentratie (BAC) worden bepaald. 1.342 personen (72%) waren negatief (minder dan 0,5 gram alcohol per liter bloed). Van de overige 529 personen had 65,6% minstens 1,5 pro mille alcohol in het bloed en 37,6% minstens 2 pro mille. Van de slachtoffers van ongevallen tijdens de week had bijna 22% een alcoholemie van meer dan 0,5 pro mille en 14% overschreed 1,5 pro mille. Bij weekendongevallen zijn deze percentages respectievelijk 39% en 24%. Bij ongevallen in de nacht van zaterdag op zondag wordt in 61% van de gevallen de pro mille-grens van 0,5 overschreden, 42% overschrijdt de grens van 1,5 pro mille en 22% overschrijdt de drempel van 2 pro mille. Daarin kunnen een aantal leeftijdsverschillen worden vastgesteld. Onder de veertigers is bijvoorbeeld een hoog percentage positieven vast te stellen overdag op zondag (50%), onder de vijftig-plussers in de nacht van maandag op dinsdag (60%) en bij dertigers in de nacht van woensdag op donderdag (61%).
De studie toont aan dat de globale sterfte bij patiënten met een BAC van minstens 0,5 gram alcohol per liter bloed hoger is dan bij andere slachtoffers (4,9% tegenover 3,7%) en dat de sterfte ook toeneemt met het bloedalcoholgehalte.

Uit de bloed- en urineanalyses werden uiteindelijk 391 patiënten (19%) positief bevonden op amfetaminen, benzodiazepinen, barbituraten, cannabis, cocaïne, opiaten, methadon of propoxyfeen. Bij 107 van deze personen (27%) werd eveneens een BAC van minstens 0,5 pro mille vastgesteld. Dit kwam meer voor bij mannen dan bij vrouwen.
De hoogste prevalenties voor deze producten worden teruggevonden voor benzodiazepinen (8,5%), opiaten (7,5%) en cannabis (6,0%). Wat betreft opiaten waren 103 patiënten positief op basis van medicamenteuze opiaten (medicatie op basis van codeïne) en 38 patiënten waren morfine-gebruikers (tabel 16).

Tabel 16
Toxicologische resultaten van de opgenomen patiënten

product	N positief na confirmatie (N=1.879)	prevalentie in % (N=1.879)
amfetaminen	56	3,0
barbituraten	25	1,3
benzodiazepinen	160	8,5
cannabis	113	6,0
cocaïne	14	0,7
methadon	5	0,4
opiaten	141	7,5
propoxyfeen	4	0,2

Bron: BTTS, blz. 68

20% van de tieners, 24% van de twintigers, 19% van de dertigers, 27% van de veertigers, 19% van de vijftigers en 21% van de zestigplussers vertoont een positief toxicologisch resultaat. Medicamenteuze producten worden meer teruggevonden met toenemende leeftijd (benzodiazepinen, barbituraten en medicamenteuze opiaten). Ook een groot deel jongeren wordt positief bevonden op benzodiazepinen (3,6% in de groep van 14-17 jaar en 5,7% in de groep van 18-24 jaar). Morfine wordt vooral teruggevonden bij de mid-twintigers tot de mid-dertigers. Onder de 18-24-jarigen is er een groot deel cannabisgebruikers (tabel 17).

Tabel 17
Procentueel aandeel positief bevonden patiënten volgens opgespoord product en leeftijd

product	14-17 jaar	18-24 jaar	25-34 jaar	35-44 jaar	45-54 jaar	55-64 jaar	65 en + jaar
amfetaminen	2,6	3,9	3,5	2,6	1,7	0,8	2,3
barbituraten	0,0	0,2	1,8	2,3	2,8	1,6	0,8
benzodiazepinen	3,6	5,7	8,9	8,0	16,7	12,1	9,9
cannabis	8,5	12,2	6,1	2,3	1,1	0,0	0,0
cocaïne	0,7	1,6	0,2	0,7	0,6	0,0	0,0
medicamenteuze opiaten	4,6	4,5	5,1	7,5	6,8	6,3	5,4
morfine opiaten	0,7	2,0	3,1	2,3	1,1	0,0	1,5

Bron: BTTS, blz. 69

35% van de slachtoffers van een weekendongeval waarvan het toxicologisch onderzoek positief was, had eveneens meer dan 0,5 pro mille alcohol in het bloed. Dit percentage bedroeg 23% voor patiënten die een ongeval hadden tijdens de week.
De sterfte bij patiënten die toxicologisch positief bevonden waren, bedroeg 4,6%. Bij patiënten die toxicologisch negatief waren en die de wettelijke alcoholdrempel niet overschreden is de sterfte 3,3%.

3.2 GEMEENSCHAPS- EN GEWESTNIVEAU

3.2.1 Vlaamse Registratie Middelengebruik (VRM): jaarrapport 1996

Bron:

- Van Baelen, L., Wydoodt, J.-P., *Vlaamse Registratie Middelengebruik (VRM): jaarrapport 1996*, Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen, 1998.

1 Doelstelling

Via de Vlaamse Registratie Middelengebruik wil men een beeld krijgen van de personen (aantal, kenmerken) die een beroep doen op hulpverlening omwille van alcohol-, medicatie- of illegaal druggebruik. Dit registratiesysteem vormt een informatiebasis voor het Vlaams gezondheidsbeleid ten aanzien van problematisch middelengebruik. Daarnaast biedt het systematische gegevens die mogelijkheden bieden tot interne evaluatie van de participerende diensten. De gegevens die worden opgevraagd zijn gebaseerd op de minimale variabelenset die door de Raad van Europa en het Europees Drugsobservatorium zijn opgesteld. Zo kan Vlaanderen ook gesitueerd worden binnen een Europese context.

2 Methodologie

Voor dit eerste jaar werden registratiegegevens voor 1996 opgevraagd bij de centra geestelijke gezondheidszorg (CGG) en de centra voor psychosociale revalidatie (CIC en TG)[1]. De gegevens werden aangeleverd via de koepels. De Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheidszorg gaf gegevens van 3.646 personen die in 1996 een behandeling startten[2] in een CGG. De Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra Verslaafdenzorg (VVBV) leverde vanuit de psychosociale revalidatie gegevens van 798 personen. Het totale bestand had dus betrekking op 4.444 personen. Voor de CGG-gegevens werden de DSM[3]-codes (die normaliter gebruikt worden in de CGG registratie) omgezet in VRM-codes en er werden een aantal codes uitgesloten (voeding, nicotine, gokken). Zo werd het databestand van personen die in 1996 een behandeling startten, beperkt tot 4.421 personen. Voor 4.117 personen is het mogelijk gebleken om te bepalen omwille van welk product ze in de hulpverlening terecht kwamen.
In dit eerste rapport wordt slechts rekening gehouden met één aanmeldingsproblematiek of het gebruik van één product. Gecombineerd gebruik van verschillende producten werd dus niet bestudeerd.

---

[1] In concreto gaat het om de residentiële crisisinterventiecentra, de residentiële behandelingscentra die een kortlopend programma aanbieden en de residentiële behandelingscentra die een langlopend programma aanbieden.

[2] In 1996 werden er door de CGG in totaal 50.128 patiënten geregistreerd. Er werden 29.853 nieuwe patiënten in behandeling genomen (61,7%). 8,9% van de geregistreerde patiënten vertonen verslavingsproblemen (Samenwerkingsplatform Federatie van Diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg, Verbond der Medisch-Sociale Instellingen).

[3] DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder.

Een aantal sectoren werd (nog) niet opgenomen in deze registratie zijnde de psychiatrische ziekenhuizen, de psychiatrische afdelingen binnen de algemene ziekenhuizen (PAAZ), straathoekwerk, MSOC, dagcentra,…

De gegevens die werden verzameld, hebben betrekking op identificatiegegevens van de instelling, identificatiegegevens van de cliënt, socio-demografische gegevens van de cliënt, behandelingsgegevens, gegevens rond middelengebruik en gegevens in verband met risicogedrag.

3 Resultaten

3.1 Socio-economische beschrijving van de totale populatie

De populatie die in 1996 een behandeling startte, telt 3.206 mannen (72,5%) en 1.215 vrouwen (27,5%). De meeste geregistreerde personen zijn tussen 15 en 24 jaar oud. Meer dan de helft is jonger dan 29 jaar. De gemiddelde leeftijd is 31,1 jaar.
Eén op drie personen heeft als hoogste diploma dat van lager onderwijs. 30,5% heeft het secundair onderwijs doorlopen. 5,5% heeft hoger onderwijs buiten de universiteit genoten en 2% heeft een universitair diploma.
Meer dan één op drie geregistreerde personen is niet professioneel actief op het moment van de behandeling. Van de actieven is de meerderheid arbeider (29%) of student (17,2%).
De meerderheid van de personen is ongehuwd. Ongeveer één op vijf personen is gehuwd en 16,7% van de personen is gescheiden.
Bijna één op drie van de personen heeft een inkomen uit een eigen beroepsactiviteit. 37,6% heeft een vervangingsinkomen (werkloosheidsuitkering, ziekte- en invaliditeitsuitkering, OCMW-steun). In één op zeven gevallen wordt beroep gedaan op andere familieleden.
Eén derde van de cliënten leeft in een eigen gezin. 31,8% woont bij de ouders of familie en één op vijf personen woont alleen.

3.2 Productspecifieke beschrijving van de totale populatie

De voornaamste aanmeldingsproblematiek of hoofdproblematiek is alcohol, gevolgd door opiaten. Eén op tien heeft problemen in verband met amfetaminegebruik en 11,8% met het gebruik van cannabis (tabel 18).

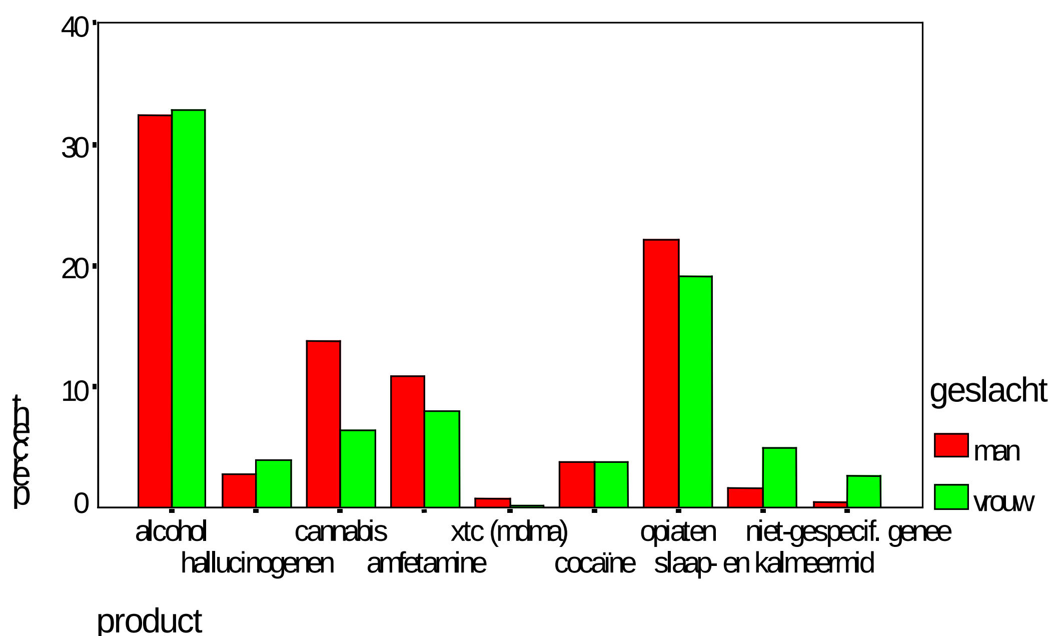
Tabel 18
Middelengebruik waarvoor personen hulpverlening gestart zijn in absolute aantallen en percentages - 1996

	N	%
opiaten	942	21,3
cocaïne	170	3,8
amfetamine	479	10,8
slaap- en kalmeringsmiddelen	116	2,6
hallucinogenen	139	3,1
vluchtige snuifmiddelen	13	0,3
cannabis	523	11,8
alcohol	1.439	32,5
onbepaalde illegale drugs	248	5,6
niet gespecifieerde geneesmiddelen	48	1,1
onbepaald alcohol, illegale drugs	309	7,0
totaal	**4.421**	**100,0**

Bron: Van Baelen, Wydoodt, 1998, blz.47

Voor alle producten geldt dat meer mannen dan vrouwen in behandeling zijn, behalve voor slaap- en kalmeringsmiddelen en niet gespecifieerde geneesmiddelen (figuur 1).

Figuur 1
Aantal personen per productgroep naar geslacht (percentage)

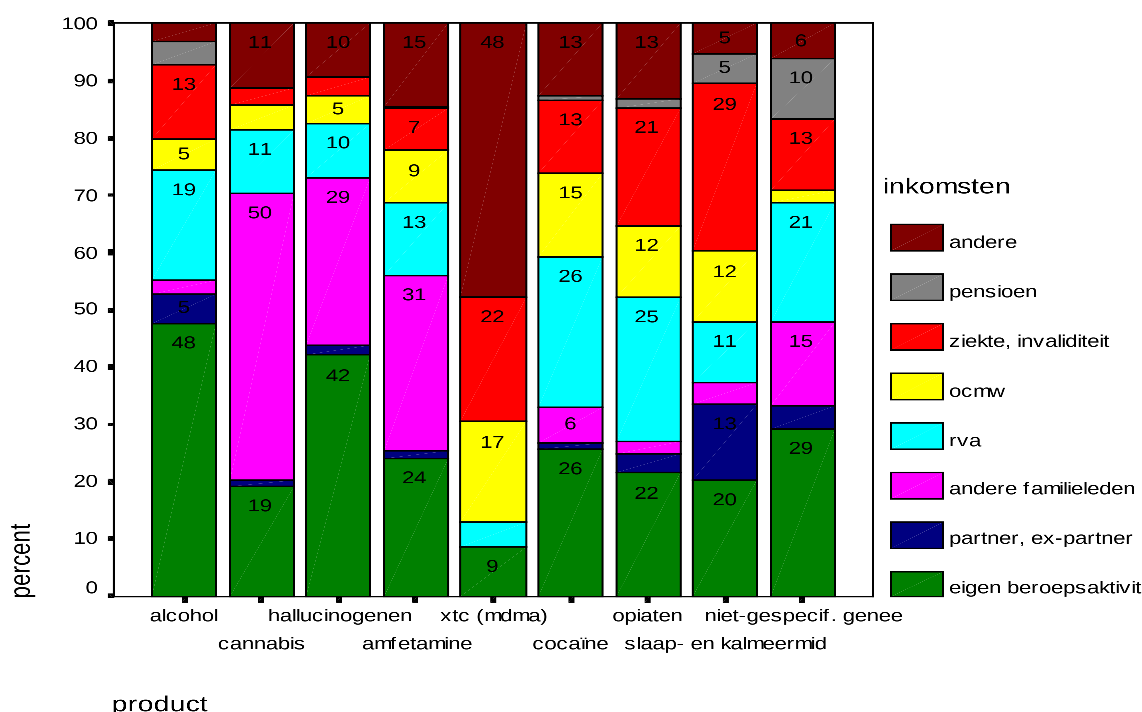


Bron: Van Baelen, Wydoodt, 1998, blz.48

De gemiddelde leeftijd per product ligt bij vrouwen hoger dan bij mannen. Op jongere leeftijd worden in de eerste plaats cannabis en amfetamines gebruikt. In de middencategorie vooral opiaten en alcohol en in de oudere leeftijdsklassen vooral alcohol. Medicatie wordt in alle leeftijdsklassen gebruikt.

Cannabisgebruikers en amfetaminegebruikers zijn overwegend jonge twintigers, ongehuwd en man, die vooral van andere familieleden afhankelijk zijn voor hun inkomen.
Hallucinogenen zijn zowel gebonden aan de ‘jonge twintigers’ groep als aan een veertigersgroep. De gebruikers van hallucinogenen zijn overwegend ongehuwd en man. Ze halen hun inkomen vooral uit een eigen beroep of doen beroep op familieleden (figuur 2)

Figuur 2
Product en bron van inkomsten

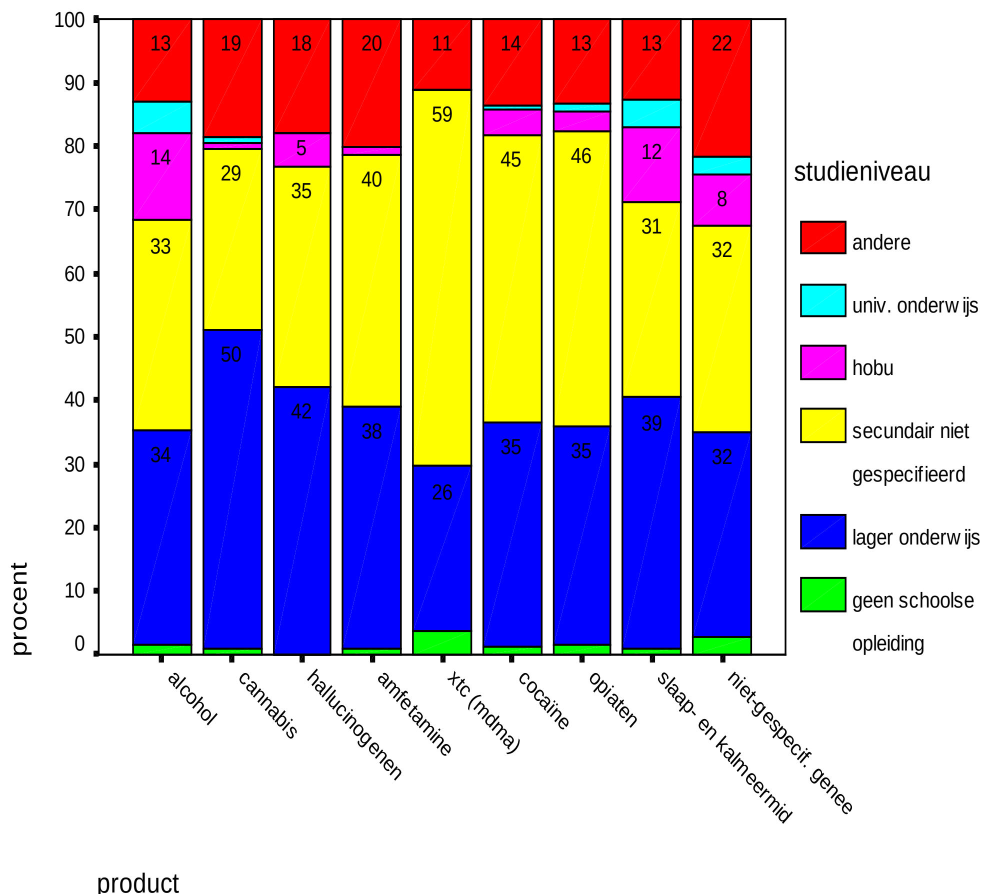


Bron: Van Baelen, Wydoodt, 1998, blz.54

Onder de amfetaminegebruikers zijn er ongeveer evenveel studenten als arbeiders. Onder de gebruikers van cannabis en hallucinogenen zien we een meerderheid studenten.
Opiaten en cocaïne worden gebruikt door eind-twintigers, overwegend mannen. De meerderheid is ongehuwd en leeft van een vervangingsinkomen.
Alcohol wordt vooral gebruikt door de oudste leeftijdscategorieën. Ze zijn vaker gehuwd dan ongehuwd. Een groot deel van de alcoholgebruikers is niet actief.
Dit geldt tevens voor het merendeel van de medicatiegebruikers. Een groot aandeel heeft een ziekte- en invaliditeitsuitkering.

De verschillen in opleidingsniveau zijn niet zo opvallend per product. Degenen met een universitair diploma of een diploma hoger onderwijs buiten de universiteit situeren zich vooral in de groep alcohol- of medicatiegebruikers (figuur 3).

Figuur 3
Product en studieniveau



Bron: Van Baelen, Wydoodt, 1998, blz.57

3.3 Vergelijking van de personen in behandeling in een CGG met de personen opgenomen in de centra voor psychosociale revalidatie

In de revalidatiecentra zijn er verhoudingsgewijs meer mannen (84% mannen en 16% vrouwen) in behandeling voor middelengebruik dan in de CGG's (70% mannen en 30% vrouwen).
De gemiddelde leeftijd is in de revalidatiecentra 25,1 jaar en in de CGG 32,4 jaar.
In de revalidatiecentra heeft de meerderheid van de cliënten secundair onderwijs gevolgd (66,6%). Van de personen in behandeling bij een CGG heeft de grootste groep (35,6%) lager onderwijs gevolgd.
71,5% van de bewoners van de revalidatiecentra zijn arbeiders. Daarnaast zijn er 11,4% studenten, 7,4% niet actieven en 3,6% bedienden. In de CGG's bestaan de

patiënten voor het grootste deel uit niet actieven (41,7%). 20,2% is arbeider, 18,5% is student, 10,3% is bediende.
In de revalidatiecentra zijn de ongehuwden in de meerderheid (84,1%) tegenover 7,2% gehuwden en 7,9% gescheiden personen. In de CGG's zijn er 53,5% ongehuwden tegenover 25,6% gehuwden en 18,5% gescheiden personen.
De meeste bewoners (60,6%) van de revalidatiecentra hebben een vervangingsinkomen (werkloosheidsuitkering, ziekte- en invaliditeitsuitkering, OCMW-steun). 34,8% van de cliënten van de CGG hebben een inkomen uit arbeid.
32,5% van de cliënten van de revalidatiecentra wonen bij de ouders of familie. 25,5% woont alleen en 19,2% heeft een andere samenlevingsvorm. In de CGG hebben de meeste cliënten een eigen gezin (38,1%). 31,6% woont nog bij de ouders of andere familie en 20,5% woont alleen.
In de revalidatiecentra zijn vooral opiaatgebruikers opgenomen. Amfetaminegebruikers vormen een andere grote groep. In de CGG zijn er vooral alcoholgebruikers in behandeling gevolgd door gebruikers van opiaten en cannabis.

3.2.2 Vlaams Informatiesysteem Drugvrije Centra: statistische gegevens 1996 en 1997

Bron:

- Kerremans, S., Martens, K., Cole, S., Van Deun, P., Lambrechts, W., Wydoodt, J.-P., *Vlaams Informatiesysteem Drugvrije Centra: statistische gegevens 1996. Verslag van het negende werkingsjaar*, mei 1998.
- Kerremans, S., Thienpont, J., Van Genechten, S., Debremaeker, K., Van Deun, P., *Vlaams Informatiesysteem Drugvrije Centra: statistische gegevens 1997. Verslag van het tiende werkingsjaar*, december 1998.

1 Doelstelling

Het Vlaams Informatie Systeem - Drugvrije Centra (VLIS-DC) werd tot 1997 gebruikt als registratiesysteem van de leden van de Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra Verslaafdenzorg (VVBV), waarvan alle aan het RIZIV geconventioneerde residentiële behandelingscentra lid zijn.
Deze gemeenschappelijke registratie van gegevens over de opgenomen cliënten in de gespecialiseerde residentiële drughulpverlening bestaat sinds 1988. Deze omvatten zowel crisiscentra als behandelingscentra. Van elk VVBV-lid is er een medewerker afgevaardigd in de VLIS-DC werkgroep. Deze werkgroep realiseert de registratie en de jaarverslagen.
De geregistreerde variabelen bestaan uit cliëntgegevens[1], problematiekgegevens[2] en opname- en vertrekgegevens[3].

2 Methodologie

We bespreken hier de gegevens van het werkingsjaren 1996 en 1997. De VLIS-DC registratie is een registratie van opnames van personen per centrum, en niet van opnames in centra per persoon. Indien een cliënt binnen een jaar in verschillende centra werd opgenomen (bijvoorbeeld bij een doorverwijzing), werd hij verschillende malen meegeteld.

In 1996 is het aantal cliënten gedaald tegenover 1995 (tabel 19). Vooral het aantal cliënten van de crisiscentra nam af. In 1997 is het aantal opnames in de crisiscentra weer sterk toegenomen (een stijging van 208 patiënten) waardoor het totaal aantal cliënten stijgt met 18,5%. Deze stijging is gedeeltelijk toe te schrijven aan de oprichting van twee nieuwe crisiscentra.

Tabel 19

[1] De cliëntgegevens die worden geregistreerd zijn sekse, leeftijd, nationaliteit, verwijzers, opvoeders, natuurlijke ouders, scholingsgraad, arbeidsniveau, inkomen, woonplaats, verblijfplaats, burgerlijke staat, aantal kinderen.
[2] De problematiekgegevens die worden geregistreerd zijn het druggebruik, de frequentie van het gebruik, de leeftijd van het gebruik, de justitiële voorgeschiedenis, de voorgaande residentiële hulpverlening en de voorgaande ambulante hulpverlening.
[3] Opname- en vertrekgegevens zijn de opnamedatum, de heropnameteller, de vertrekdatum, de wijze van ontslag en de doorverwijzing.

Geregistreerde cliënten in crisis- en behandelingscentra voor de periode 1995-1997 in absolute aantallen

soort centra	1995	1996	1997
crisiscentra	599	536	744
behandelingscentra	251	258	230
totaal	**850**	**794**	**974**

Bron: Kerremans e.a., 1998b, blz.30-31

3 Resultaten

3.1 Socio-demografische kenmerken van de cliënten

Het overzicht van socio-demografische gegevens toont aan dat de meeste cliënten in de crisis- en behandelingscentra Belgische, ongehuwde jonge mannen zijn. Zowel in 1996 als in 1997 is 84% van de cliënten man. De meesten zijn tussen de 20 en 25 jaar oud en ongehuwd (tabel 20).

Tabel 20
Socio-demografische kenmerken van cliënten van crisis- en behandelingscentra uitgedrukt in percentages en absolute aantallen - 1996 en 1997

	1996		1997	
	N	**%**	**N**	**%**
sekse				
man	669	84,3	818	84,0
vrouw	125	15,7	156	16,0
totaal	794	100,0	974	100,0
nationaliteit				
Belg	670	84,8	842	87,3
buitenlands EU	23	2,9	32	3,3
buitenlands niet-EU	86	10,9	91	9,4
onbekend	11	1,4		
totaal	790	100,0	965	100,0
leeftijd bij opname				
<15	5	0,6	5	0,5
15-20	182	22,9	212	21,8
20-25	234	29,5	300	30,9
25-30	219	27,6	231	23,8
30-35	95	12,0	144	14,8
35-40	42	5,3	53	5,5
40+	16	2,0	26	2,7
totaal	793	100,0	971	100,0
burgerlijke staat				
ongehuwd	661	84,0	797	83,1
gehuwd	57	7,2	55	5,7
feitelijk gescheiden	24	3,0	46	4,8
wettelijk gescheiden	38	4,8	57	5,9
weduwe(naar)	7	0,9	4	0,4
totaal	787	100,0	959	100,0

Bron: Kerremans e.a., 1998a, blz.37-38 en Kerremans e.a., 1998b, blz.35-37

De meeste cliënten zijn arbeiders met een laag opleidingsniveau (lager secundair). Op het moment van de opname leven de meesten van een vervangingsinkomen (tabel 21).

Tabel 21
Inkomenssituatie en beroeps- en studieniveau van cliënten van crisis- en behandelingscentra uitgedrukt in percentages en absolute aantallen - 1996 en 1997

	1996		1997	
	N	**%**	**N**	**%**
beroepsniveau				
student	82	11,1	111	11,9
nooit gewerkt	57	7,7	62	6,6
arbeider	545	73,6	670	71,7
huisvrouw/ -man	7	0,9	3	0,3
bediende	28	3,8	25	2,7
andere	22	3,0	30	3,2
NVT[1]	-	-	33	3,5
totaal	741	100,0	934	100,0
studieniveau				
geen	-	-	7	0,8
enkel LO	154	20,9	183	20,1
enkel BLO	8	1,1	17	1,9
MO-1e en 2e graad	298	40,5	399	43,9
MO 3e graad	184	25,0	208	22,9
BSO	2	0,3	-	-
BUSO[1]	-	-	7	0,8
HOBU	5	0,7	5	0,6
universiteit	2	0,3	1	0,1
onderwijs met onvolledig leerplan[1]	-	-	1	0,1
deeltijds onderwijs	16	2,2	28	3,1
leercontract	37	5,0	43	4,7
andere	30	4,1	10	1,1
totaal	736	100,0	909	100,0
inkomenssituatie				
werk	66	8,6	87	9,3
werkloosheidsuitkering	152	19,9	196	20,9
invaliditeit/ziekteverzekering	164	21,5	206	22,0
OCMW	147	19,2	195	20,8
geen inkomen	167	21,9	154	16,4
enkel illegaal inkomen	23	3,0	20	2,1
andere met legaal inkomen	10	1,3	4	0,4
NVT	35	4,6	75	8,0
totaal	764	100,0	937	100,0

[1] Nieuwe categorie
Bron: Kerremans e.a., 1998a, blz.41-42 en Kerremans e.a., 1998b, blz.39-41

3.2 Justitiële situatie van de cliënten

Ruim de helft van de cliënten zijn zowel in 1996 als in 1997 vrij (met of zonder juridisch verleden). In de andere gevallen staan de cliënten onder justitiële druk (probatie, bijzondere jeugdzorg, voorwaardelijke invrijheidsstelling,…).

3.3 Middelengebruik van de cliënten

Het grootste deel van de cliënten gebruikt als voornaamste product opiaten. Een niet onbelangrijk deel gebruikt amfetamines als hoofdproduct. Het aandeel van amfetamines en cannabis als voornaamste product neemt toe in 1997 vergeleken met 1996. Alcohol, dempende medicatie en XTC staan minder vaak op de eerste plaats. Ook hallucinogenen worden niet vaak als voornaamste product genoemd (tabel 22). Bij het overgrote deel van de cliënten is er sprake van dagelijks gebruik.

Tabel 22
Het voornaamste product van cliënten van crisis- en behandelingscentra – 1996 en 1997

	1996		1997	
	N	**%**	**N**	**%**
alcohol	36	4,6	52	5,4
dempende medicatie	20	2,5	21	2,2
amfetamines	155	19,6	223	23,2
XTC	28	3,5	20	2,1
cocaïne	69	8,7	102	10,6
opiaten	414	52,5	442	45,9
cannabis	56	7,1	97	10,1
hallucinogenen	10	1,3	4	0,4
snuifmiddelen	-	-	0	0,0
andere	-	-	1	0,1
NVT	1	0,1	1	0,1
totaal	**789**	**100,0**	**963**	**100,0**

Bron: Kerremans e.a., 1998a, blz.43 en Kerremans e.a., 1998b, blz.42

De leeftijd waarop de cliënten de producten zijn beginnen gebruiken, verschilt naargelang het product. De gemiddelde beginleeftijd van degenen die hallucinogenen als voornaamste product gebruiken, is 14,5 in 1996 en 12,8 in 1997. Daarna volgt cannabis. De gebruikers van cannabis als belangrijkste product zijn gemiddeld op hun 15 jaar gestart met gebruik. Ook met XTC gebruik wordt op vrij jonge leeftijd begonnen. Opiaten en cocaïne zijn producten waaraan men pas op latere leeftijd begint (tabel 23).
Hoelang men reeds het product gebruikt, verschilt eveneens sterk naargelang het product. De cliënten met alcohol als voornaamste product gebruiken gemiddeld gedurende de langste periode. Personen die vooral dempende medicatie gebruiken, kennen ook reeds een lange gebruiksduur. Opiaten worden gemiddeld 7 à 8 jaar gebruikt door de cliënten die dit als voornaamste product opgaven (tabel 23).

Tabel 23
Gemiddelde beginleeftijd van het eerste gebruik en duur van het gebruik per voornaamste product van cliënten van crisis- en behandelingscentra

belangrijkste product	1996 gemiddelde beginleeftijd	1997 gemiddelde beginleeftijd
alcohol	16,8	16,6
dempende medicatie	17,1	17,8
opwekkende middelen	17,0	17,0
XTC	19,1	15,6
cocaïne	15,1	19,1
opiaten	14,2	19,2
cannabis	15,6	14,7
hallucinogenen	19,7	12,8
belangrijkste product	**gemiddelde duur van het gebruik**	**gemiddelde duur van het gebruik**
alcohol	12,5	13,6
dempende medicatie	6,9	11,5
opwekkende middelen	4,3	5,7
XTC	3,7	4,2
cocaïne	6,9	7,0
opiaten	7,1	7,8
cannabis	5,9	6,6
hallucinogenen	3,0	5,8
andere	-	15,8

Bron: Kerremans e.a., 1998a, blz.50&52 en Kerremans e.a., 1998b, blz.47&50

3.2.3 Vlaamse Registratie Middelengebruik (VRM), proefregistratie in de psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische afdelingen van de algemene ziekenhuizen

Bron:

- Wydoodt, J.-P., *Vlaamse registratie middelengebruik (VRM). Rapport van de proefregistratie in zes psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische afdelingen van de algemene ziekenhuizen. Eerste helft 1998*, Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen, 1999.

1 Doelstelling

De doelstelling van de Vlaamse Registratie Middelengebruik werd reeds uiteengezet in paragraaf 3.2.1. In de eerste helft van 1998 startten zes psychiatrische ziekenhuizen met de VRM. Deze testperiode liep tot 30 juni 1998. Het beschrijvend rapport over deze proefregistratie wil zeker geen representatieve gegevens genereren voor de psychiatrische ziekenhuizen en de psychiatrische afdelingen van de algemene ziekenhuizen maar wil vooral aan de deelnemende instellingen feedback bieden over de patiënten met middelengeïnduceerde problemen. Daarnaast wil men een aantal vragen beantwoorden met name of er verschillen zijn qua aantal patiënten naar gebruikte producten, welke combinaties van producten zich voordoen, welke de verschillen zijn tussen groepen van gebruikers van verschillende producten, of er verschillen zijn tussen de gekende en de nieuwe patiënten.

2 Methodologie

De diensten leverden gegevens aan van patiënten die in behandeling zijn omwille van alcohol-, illegale drugs- of medicatiegeïnduceerde of gerelateerde problemen.

3 Resultaten

De instellingen stuurden gegevens door van 521 behandelingsepisodes of maximum 491[1] personen. In de verdere bespreking vormen de behandelingsepisodes het uitgangspunt.

3.1 Socio-economische beschrijving van de populatie

De patiëntenpopulatie is hoofdzakelijk mannelijk (7 op 10 mannen en 3 op 10 vrouwen). De gemiddelde leeftijd is 40 jaar. De meeste patiënten hebben de Belgische nationaliteit. Meer dan 70% van de patiënten heeft secundair onderwijs gevolgd. 11,4% heeft een opleiding hoger niet-universitair onderwijs afgerond en

[1] Binnen eenzelfde instelling werd gecontroleerd of de behandelde persoon tijdens de registratieperiode werd heropgenomen. 5,8% van de behandelingen zijn heropnames. Doorverwijzing tussen verschillende ziekenhuizen kon echter niet worden nagegaan.

6,5% heeft een universitaire opleiding doorlopen. 50,4% van de patiënten leeft van een vervangingsinkomen, 35,3% heeft een eigen beroepsactiviteit. Bijna drie vierden van de patiënten staat niet onder justitiële druk. Voor 24,3% is dat wel het geval. Het gaat dan meestal om probatie. Het aandeel gehuwden (32,6%), ongehuwden (36,5%) en gescheiden personen (21,6%) is quasi evenredig verdeeld. De meeste patiënten hebben een eigen gezin (39,0%) en een grote groep woont alleen (35,3%). 11,2% woont in bij iemand of is samenwonend. 58,5% van de patiënten biedt zich voor de eerste keer in de instelling aan, 41,5% van de patiënten was reeds eerder in de instelling in behandeling.

3.2 Middelengebruik

Wanneer we kijken naar het hoofdproduct waarvoor patiënten een behandeling starten, vormt alcohol de hoofdgroep (76,4% van de gevallen). In 19,5% van de gevallen zijn illegale drugs het hoofdproduct. Medicatie vormt in 1 op 20 gevallen het hoofdproduct.

Van 351 patiënten is geweten of de middelengerelateerde problemen hoofd- of nevenproblemen waren. In bijna 88% van de gevallen zijn middelengerelateerde problemen het hoofdprobleem. In 8% van de gevallen gaat het om een nevenprobleem.

Waar middelengerelateerde problemen het hoofdprobleem zijn, gaat het in 72% van de gevallen om alcohol, gevolgd door opiaten (11,1%), stimulantia (9,4%), slaap- en kalmeringsmiddelen (4,9%) (tabel 24).

Alcohol scoort ook het hoogst als hoofdproduct indien middelengerelateerde problemen een nevenprobleem zijn (75,0%). Stimulantia (14,3%), cannabis (6,7%) en opiaten (6,7%) volgen (tabel 24).

Tabel 24
Middelengerelateerde problemen als hoofd- of nevenprobleem per hoofdproduct in absolute aantallen en percentages

hoofdproduct	hoofdprobleem		nevenprobleem		geen onderscheid		totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%
alcohol	221	72,0	21	75,0	11	73,3	253	72,3
slaap- en kalmeringsmiddelen	15	4,9	-	-	1	6,7	16	4,6
niet gespecifieerde geneesmiddelen	1	0,3	-	-	-	-	1	0,3
cannabis	6	2,0	2	7,1	1	6,7	9	2,6
stimulantia	29	9,4	4	14,3	1	6,7	34	9,7
opiaten	34	11,1	1	3,6	1	6,7	36	10,3
andere specifieke drugs	1	0,3	-	-	-	-	1	0,3
totaal	**307**	**100,0**	**28**	**100,0**	**15**	**100,0**	**350**	**100,0**

Bron: Wydoodt, 1999, blz.18

Bij personen die alcohol als hoofdproduct gebruiken, komt gecombineerd gebruik met andere producten weinig voor. Wanneer gecombineerd wordt, is dat vooral met slaap- en kalmeringsmiddelen. Illegale drugs worden vaker onderling gecombineerd.
De gemiddelde leeftijd van het eerste gebruik van medicatie of illegale drugs als hoofdproduct is 19,4 jaar. Meer dan 8 op 10 patiënten gebruikt het hoofdproduct dagelijks.

3.3 Gekende versus nieuwe patiënten

6 op 10 patiënten komen voor de eerste keer voor deze problemen naar de instelling. De nieuwe patiënten zijn gemiddeld 3,6 jaar jonger dan de gekende patiënten. Ze hebben vaker een inkomen uit een eigen beroepsactiviteit en ze leven vaker in een eigen gezin dan de gekende patiënten. Het gebruik van stimulantia is bij de nieuwe patiënten groter dan bij de patiënten die reeds in behandeling zijn. Er zijn ook minder patiënten met hepatitis in deze nieuwe groep patiënten.

3.2.4 MKG-MPG Flash: drugsgebonden hospitalisaties in de Belgische ziekenhuizen: MKG 1995 en MPG 1996-1997

Bron:

- Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, Bestuur van de Gezondheidszorgen, Bestuursdirectie Gezondheidszorgbeleid, *MKG-MPG Flash, Drugsgebonden hospitalisaties in de Belgische ziekenhuizen: epidemiologische gegevens uit de MKG '95 en de MPG '96-'97,* oktober 1998.

1 Doelstelling

Via de 'MKG-MPG Flash' wil het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu topics in verband met de Belgische ziekenhuizen voorstellen. Een doelstelling is de kwaliteit van de medische gegevens te superviseren en te controleren om zo de werking van het zorgcircuit te verbeteren.

2 Methode

Er wordt beroep gedaan op de Minimale Klinische Gegevens (MKG)[1] voor de algemene ziekenhuizen en de Minimale Psychiatrische Gegevens (MPG)[2] voor de psychiatrische ziekenhuizen (PZ) en de psychiatrische afdelingen binnen algemene ziekenhuizen (PAAZ). De MKG-gegevens betreffen het jaar 1995. De MPG-gegevens slaan op het tweede semester van 1996 en het eerste semester van 1997. Er werd een selectie gemaakt van het aantal verblijven waar een diagnose werd gesteld in verband met gebruik van illegale drugs, amfetamines of snuifmiddelen. De volgende diagnoses worden aangehouden: polysubstanties, heroïne, cocaïne, hallucinogenen en amfetamines, cannabis, niet-klasseerbare en niet-gespecifieerde stoornissen. De niet-klasseerbare stoornissen zijn stoornissen die niet op basis van de substanties konden geklasseerd worden. Niet-gespecifieerde stoornissen zijn stoornissen die als dusdanig werden gecodeerd.

3 Resultaten

Uit deze gegevens valt af te leiden dat meer dan 14.000 personen in een ziekenhuis werden opgenomen omwille van een diagnose met betrekking tot druggebruik. Iets meer opnames gebeurden in de psychiatrie. Heroïne-problemen

[1] De registratie van de Minimale Klinische Gegevens werd verplicht door publicatie van het K.B. van 06/12/1994 *houdende bepaling van de regels volgens welke bepaalde statistische gegevens moeten worden medegedeeld aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft*. De registratie is van toepassing op de algemene niet-psychiatrische ziekenhuizen. De gegevens worden tweemaal per jaar door de ziekenhuizen doorgestuurd naar de overheid en bevatten informatie van de verblijven van patiënten die in het desbetreffende registratiesemester ontslagen zijn.

[2] Het registratie-instrument MPG is van toepassing op de Psychiatrische Ziekenhuizen, de Psychiatrische afdelingen in de Algemene Ziekenhuizen, de initiatieven voor beschut wonen en de psychiatrische verzorgingstehuizen. De medische behandeling/het verblijf binnen de leefeenheid/behandeldienst vormt het uitgangspunt om gegevens over patiënten en het behandelingsteam te verzamelen. Vanaf 1 april 1996 zijn de psychiatrische Ziekenhuizen en de Psychiatrische afdelingen in de Algemene Ziekenhuizen verplicht aan de MPG registratie deel te nemen.

nemen de belangrijkste plaats in. Er zijn ook heel wat opnames omwille van polytoxicomanie (tabel 25).

Tabel 25
Aantal verblijven met een diagnose van toxicomanie volgens aard van het product uitgedrukt in absolute aantallen – 1995-1997

	ziekenhuizen	psychiatrie	totaal
opiaten	1.945	1.742	3.687
cocaïne	129	246	375
cannabis	145	779	924
hallucinogenen en amfetamines	343	483	826
polytox	46	1.707	1.753
niet klasseerbaar	1.570	1.866	3.436
niet gespecifieerd	2.903	429	3.332
totaal	**7.081**	**7.252**	**14.333**

Bron: MKG-MPG Flash, blz.2

Grote steden hebben een hoge ziekenhuisincidentie van patiënten met verslavingsproblemen (Gent, Brussel, Luik, Charleroi). Rurale gebieden hebben een lage hospitalisatiegraad voor toxicomanie (o.a. Veurne, Diksmuide, Tielt, Oudenaarde). Sociaal-economische armere regio's hebben ook relatief hoge hospitalisatiepercentages (Limburg, Henegouwen, Luik).

Eén vierde van de drugsgebonden opnames in ziekenhuizen betreft jongeren beneden de 25 jaar. Meestal houdt de opname verband met het gebruik van heroïne, gevolgd door polytoxicomanie, cannabis, hallucinogenen en amfetamines en tenslotte cocaïne.

Bij toxicomanie dient onderscheid gemaakt te worden tussen *verslaving* en *overmatig gebruik*. Wanneer we de MKG-gegevens bekijken zien we dat verslaving of overmatig gebruik in de meeste gevallen een nevendiagnose is. De hoofdreden tot hospitalisatie is van medische of chirurgische aard. Verslavingsverschijnselen (3.521) worden meer vastgesteld dan overmatig gebruik (2.178) of intoxicatie (1.382) (tabel 26).

Tabel 26
Aantal verblijven volgens hoofd- en nevendiagnose (MKG '95)

	verslaving		overmatig gebruik		geïnduceerd en intoxicatie[1]		totaal
	hoofd	neven	hoofd	neven	hoofd	neven	
heroïne	413	987	50	112	261	122	1.945
cocaïne	23	42	15	20	14	15	129
cannabis	11	73	13	48	-	-	145
hallucinogenen en amfetamines	25	69	52	57	82	58	343
polytox	18	28	-	-	-	-	46

[1] Stoornis geïnduceerd door de betrokken substantie.

niet klasseerbaar	37	857	-	-	292	384	1.570
niet gespecifieerd	239	699	536	1.276	102	52	2.903
totaal	**766**	**2.755**	**666**	**1.512**	**751**	**631**	**7.081**

Bron: MKG-MPG Flash, blz.6

Voor de MPG-cijfers kunnen eveneens de hoofd- en nevendiagnoses naast elkaar geplaatst worden. Voor 60,5% van de opnames is toxicomanie de hoofddiagnose. In 55,9% van de gevallen gaat het om verslavingsproblemen. Opiatenverslaving komt het meest voor maar ook polytoxicomanie is courant. De problemen verbonden aan het gebruik van cannabis worden vooral als nevendiagnose gesteld (tabel 27).

Tabel 27
Aantal verblijven volgens hoofd- en nevendiagnose (MPG ’96-‘97)[1]

	verslaving		**overmatig gebruik**		**geïnduceerd en intoxicatie**		**totaal**
	hoofd	**neven**	**hoofd**	**neven**	**hoofd**	**neven**	
opiaten	1.153	336	147	106	-	-	1.742
cocaïne	95	38	41	72	-	-	246
cannabis	102	180	96	401	-	-	779
anderen	172	79	107	125	-	-	483
polytox	1.146	561	-	-	-	-	1.707
niet klasseerbaar	-	-	-	-	1.150	716	1.826
niet gespecifieerd	91	103	90	145	-	-	429
totaal	**2.759**	**1.297**	**481**	**849**	**1.150**	**716**	**7.252**

Bron: MKG-MPG Flash, blz.7

[1] Over hallucinogenen en amfetamines zijn geen gegevens opgenomen in deze publicatie.

3.2.5 Drugsregistratie via de parketten van Vlaanderen en Brussel, 1997

***Bron*:**

- Van Hal, G., Van Damme, P., Oemar, J., De Groote, K., Van Cauwenberghe, K., *Illegaal druggebruik in Vlaanderen en Brussel. Een zevenjarig onderzoek via de parketten,* 1997.
- Van Hal, G., Oemar, J., Van Damme, P., Pepermans, K., *Illegaal druggebruik in Vlaanderen (België), een achtjarig onderzoek bij de vlaamse parketten en het parket van Brussel (1990-1997),* 1998.

1 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is nuttige informatie te verzamelen over druggebruikers die in contact komen met het gerechtelijk apparaat en meer in het bijzonder de parketten. Men wil te weten komen wat het profiel is van de mensen die door druggebruik in contact komen met justitie (sekse, leeftijd, woonplaats en nationaliteit), of ze reeds vroeger in contact gekomen zijn met justitie omwille van druggebruik, welk product ze gebruiken, of ze verschillende producten tegelijkertijd gebruiken en of er verbanden zijn tussen deze aspecten.
Zo kan men fluctuaties in het druggebruik waarnemen en overeenkomstige maatregelen nemen.

2 Methode

De registratie vindt telkens plaats van 10 september tot 10 december. De 13 Vlaamse parketten en het Brussels parket nemen eraan deel. Via een vragenlijst worden gegevens verzameld van druggebruikers die in deze periode in contact komen met de deelnemende parketten omdat ze omwille van druggebruik door een politiedienst[1] zijn geverbaliseerd.

3 Resultaten

Een registratie bij de parketten zegt uiteraard alleen iets over druggebruikers die geverbaliseerd zijn door de politiediensten. Wanneer het aantal geverbaliseerde druggebruikers stijgt, kan men niet zomaar besluiten dat het druggebruik in de bevolking toeneemt. De stijging kan immers veeleer een gevolg zijn van een verbeterde registratie of van de werking van politiediensten.

[1] Onder deze verschillende politiediensten verstaan wij: Stedelijke politie, Gerechtelijke politie, Rijkswacht, Spoorwegpolitie, Zeevaartpolitie of Douane.

3.1 Spreiding van het aantal geregistreerde druggebruikers over de Parketten

In 1996 registreerden de parketten van Antwerpen en Dendermonde het meeste aantal druggebruikers (tabel 28). We moeten wel opmerken dat de gegevens van het parket van Brussel voor 1996 onvolledig zijn. In 1997 zien we tegenover 1996 in veel parketten een sterke stijging van het aantal geregistreerde druggebruikers. Alleen in Leuven, Oudenaarde en Tongeren merken we een daling. In Veurne, Kortrijk, Brugge en Turnhout is het aantal geregistreerde druggebruikers in 1997 bijna verdubbeld ten opzichte van 1996.
De hogere cijfers in 1997 zijn zeker geen indicator van een groter aantal druggebruikers in de bevolking. Deze cijfers geven uitsluitend een beeld van de werking van de politiediensten en de parketten.

Tabel 28
Verdeling van het aantal registraties van druggebruikers over de verschillende parketten uitgedrukt in absolute aantallen en percentages – 1995 tot 1997

parket	aantal registraties in 1995		aantal registraties in 1996		aantal registraties in 1997	
	N	%	N	%	N	%
Antwerpen	893	27,5	738	27,8	958	21,1
Brugge	71	2,2	118	4,5	223	4,9
Brussel	865	26,6	285[1]	10,8	1.312	28,8
Dendermonde	307	9,4	325	12,3	505	11,1
Gent	338	10,4	-	-	-	-
Hasselt	219	6,7	245	9,2	313	6,9
Ieper	19	0,6	25	0,9	33	0,7
Kortrijk	69	2,1	77	2,9	144	3,2
Leuven	144	4,4	101	3,8	74	1,6
Mechelen	118	3,6	157	5,9	221	4,9
Oudenaarde	47	1,4	114	4,3	95	2,1
Tongeren	-	-	230	8,7	185	4,1
Turnhout	129	4,0	208	7,8	445	9,8
Veurne	33	1,0	28	1,1	42	0,9
totaal aantal gebruikers	**3.252**	**100,0**	**2.651**	**100,0**	**4.550**	**100,0**
deelnemende parketten	**13**		**13**		**13**	

[1] onvolledige gegevens
Bron: Van Hal e.a., 1997, blz. 4 en Van Hal e.a., 1998, blz. 4

Sinds 1996 werd ook de verbaliserende instantie geregistreerd. Het grootste deel was in 1997 voor rekening van de rijkswacht (65,8%), gevolgd door de gemeentelijke politie (28,0%) en andere politiediensten bijvoorbeeld spoorwegpolitie en douane (4,3%). Ook in 1996 verbaliseerde de rijkswacht het grootste aantal personen.

3.2 Geslacht, leeftijd en nationaliteit van de geregistreerde druggebruikers

De gemiddelde leeftijd van de onderzoeksgroep is in 1996 21,8 jaar en 22,3 jaar in 1997 (tabel 30). In 1996 is 5,4% van de jongeren jonger dan 16 jaar. In 1997 is het aandeel van deze jongeren teruggelopen tot 3,7%. In 1996 was het aandeel jongeren tussen 16 en 17 jaar sterk toegenomen tot 19,2%. In 1997 is dit percentage opnieuw gedaald tot 8,5%. De grootste groep geverbaliseerde druggebruikers is tussen 18 en 20 jaar (30,3% in 1996 en 34,3% in 1997). Vanaf de leeftijd van 20 jaar neemt het aantal geregistreerde druggebruikers af. De jongeren tussen 21 en 24 jaar vormen toch nog de tweede grootste groep (21,5% in 1996 en 26,5% in 1997). In 1997 zijn er iets meer geregistreerden tussen 25 en 29 jaar (14,2%) dan in 1996 (13,2). Ook werden er in 1997 meer personen boven de 29 jaar geverbaliseerd (12,8%) dan in 1996 (10,4%).

In 1996 bestaat de onderzoekspopulatie voor 87,5% uit mannen (2.289) en voor 12,5% uit vrouwen (326). In 1997 is de man-vrouw verdeling vergelijkbaar, namelijk 88,6% mannen (3.867) en 11,4% vrouwen (498). Bij deze verhouding moet men ermee rekening houden dat vrouwen minder worden verdacht of opgepakt door de politie. In de lagere leeftijdscategorieën komen relatief meer vrouwen voor (tabel 29).

Wanneer we kijken naar de sekseverdeling over de leeftijdsgroepen komen we tot dezelfde conclusies. Alleen zien we dat er relatief meer vrouwen tot 17 jaar en boven de 29 jaar werden geregistreerd dan mannen. Dit is zowel in 1996 dan in 1997 het geval.

Tabel 29
Leeftijd en geslacht van de geverbaliseerde druggebruikers, uitgedrukt in percentages – 1996 en 1997

1996				
leeftijdscategorie		**mannen N=2.289**	**vrouwen N=326**	**totaal N=2.615**
< 16 jaar	(N=140)	4,5%	11,7%	5,4%
16-17 jaar	(N=502)	18,6%	23,6%	19,2%
18-20 jaar	(N=793)	30,8%	26,7%	30,3%
21-24 jaar	(N=563)	22,5%	14,4%	21,5%
25-29 jaar	(N=346)	13,5%	11,7%	13,2%
> 29 jaar	(N=271)	10,1%	12,0%	10,4%
totaal	**(N=2.615)**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
1997				
leeftijdscategorie		**mannen N=3.867**	**vrouwen N=498**	**totaal N=4.365**
< 16 jaar	(N=161)	3,2%	7,8%	3,7%
16-17 jaar	(N=371)	8,3%	10,3%	8,5%
18-20 jaar	(N=1.492)	34,8%	29,5%	34,3%
21-24 jaar	(N=1.157)	26,8%	23,7%	26,5%
25-29 jaar	(N=621)	14,3%	13,6%	14,2%
> 29 jaar	(N=563)	12,6%	15,1%	12,8%

totaal	(N=4.365)	100,0%	100,0%	100,0%

Bron: Van Hal e.a., 1997, blz. 6 en Van Hal e.a., 1998, blz. 6

Sinds 1996 kennen we ook de nationaliteit van de druggebruikers geregistreerd door het parket. In 1996 heeft 76,5% de Belgische nationaliteit, in 1997 is 74,9% Belg. Alleen in het Parket Brussel is de verhouding Belgen versus niet-Belgen omgekeerd namelijk 48% versus 52% voor 1997.

3.3 Eerder contact met justitie van de geregistreerde druggebruikers

In 1997 was er in 33,9% van de gevallen sprake van eerder contact met justitie. 18,4% van de druggebruikers had reeds éénmaal contact met justitie (tabel 30). 15,5% van de geregistreerden kwam reeds meerdere malen met justitie in contact.

Tabel 30
Eerder druggerelateerd contact met justitie (1995-1997)

eerder contact	1995 N= 3.252	1996 N=2.651	1997 N=4.550
éénmaal	24,1%	16,5%	18,4%
meermaals	8,4%	11,4%	15,5%
totaal	**32,5%**	**27,9%**	**33,9%**

Bron: Van Hal e.a., 1997, blz.8 en Van Hal e.a., 1998, blz. 7

3.4 Druggebruik

Het aandeel van heroïne onder de geverbaliseerde personen is in 1997 vergeleken met 1996 jaren gedaald (tabel 31). Het aandeel van cocaïne is gestegen van 4,8% in 1996 naar 7,3% in 1997.
Cannabis blijft het populairste product. Het aandeel van amfetamines is tegenover 1996 licht gestegen (12,3% in 1996 en 12,7% in 1997). Het XTC-aandeel is opvallend gedaald van 17,1% in 1996 naar 6,9% in 1997. LSD, methadon, andere opiaten en snuifmiddelen komen niet zo veel voor bij de geverbaliseerde personen.
In 1997 gebruikte 14% van de geregistreerde druggebruikers meer dan één product. In 1996 was dat 15%. Meestal wordt gecombineerd met cannabis. In 2,9% van de gevallen wordt cannabis gecombineerd met amfetamines.

Tabel 31
Gebruikte producten – 1996 en 1997

	1996		1997	
product[2]	**N**	**%**	**N**	**%**
cannabis	1.973	74,4	3.522	77,4
amfetamines	327	12,3	555[1]	12,7
cocaïne	128	4,8	332	7,3
XTC	452	17,1	304[1]	6,9
heroïne	169	6,4	264	5,8
LSD en hallucinogenen	70	2,6	50	1,1
methadon	9	0,3	25[1]	0,7
medicijnen	37	1,4	23	0,5
ander opiaten	4	0,2	14[1]	0,4
snuifmiddelen	7	0,3	5[1]	0,1
onbekend	26	1,0	12[1]	0,4

[1] Parket Brussel buiten beschouwing gelaten.
[2] Deze categorieën sluiten elkaar niet uit.
Bron: Van Hal e.a., 1997, blz. 9 en Van Hal e.a., 1998, blz. 9

3.5 Druggebruik naar leeftijd en sekse

In alle leeftijdscategorieën wordt vooral cannabisgebruik vastgesteld, gevolgd door het gebruik van XTC (1996) en amfetamines (1997) (tabel 32). Voor de oudere leeftijdsgroep (+25 jaar) zijn heroïne en amfetamines de populairste producten na cannabis. Vooral bij de jongeren onder de 20 jaar is het percentage dat cannabis gebruikt hoog (70 à 80%). Heroïne- en cocaïnegebruik worden eerder in de oudere leeftijdsgroepen (vanaf 25 jaar) vastgesteld. LSD en methadon worden niet zo veel geregistreerd.

Tabel 32
De meest gebruikte producten naar leeftijd, uitgedrukt in percentages – 1996 en 1997

product	< 16 jaar		16-17 jaar		18-20 jaar		21-24 jaar		25-29 jaar		> 29 jaar	
	’96 %	’97 %	’96 %	’97 %	’96 %	’97 %	’96 %	’97 %	’96 %	’97 %	’96 %	’97 %
cannabis	87,9	81,1	80,6	72,0	76,0	73,2	73,1	68,8	69,9	60,9	60,5	50,9
heroïne	-	0,6	1,4	-	2,1	1,7	8,3	4,5	14,2	9,6	17,0	15,4
XTC	9,3	3,9	21,6	7,5	20,1	9,2	17,4	10,1	12,7	8,5	9,2	7,2
amfetamine	4,3	8,3	8,3	11,1	14,1	15,7	14,8	15,5	13,0	14,5	13,3	16,3
cocaïne	1,4	2,2	1,6	2,4	2,5	2,8	4,9	6,6	9,0	10,4	13,3	15,7
LSD	3,6	-	5,6	1,4	2,1	1,1	2,5	1,1	1,2	0,5	0,7	0,6
methadon	-	1,6	0,2	0,7	0,1	0,5	0,5	0,2	0,3	0,5	1,1	0,3

Bron: Van Hal e.a., 1997, blz. 11 en Van Hal e.a., 1998, blz. 10

De meest geregistreerde producten zijn zowel bij vrouwen als bij mannen cannabis, XTC en amfetamines (tabel 33). De mannen gebruiken relatief meer cannabis, vrouwen gebruiken relatief meer amfetamines.

Tabel 33
Gebruikte producten naar sekse, uitgedrukt in percentages – 1996 en 1997

	1996		1997	
Product[1]	**mannen %**	**vrouwen %**	**mannen %**	**vrouwen %**
cannabis	75,5	66,6	71,3	61,6
heroïne	6,3	6,7	5,1	6,5
XTC	17,0	17,6	7,8[2]	9,1
amfetamines	11,7	17,0	13,6[2]	17,8
cocaïne	4,7	5,8	6,3	6,3
LSD	2,4	4,3	1,0	0,7

[1] Deze categorieën sluiten elkaar niet uit.
[2] Parket Brussel buiten beschouwing gelaten

Bron: Van Hal e.a., 1997, blz. 12 en Van Hal e.a., 1998, blz. 11

1.6 Polydruggebruik naar leeftijd en sekse

In 1996 gebruikte 15% van de geregistreerde druggebruikers meer dan één product. Meestal wordt gecombineerd met cannabis. Het aantal druggebruikers dat twee of meer producten combineert, is gedaald tegenover 1995. In 1996 gebruikt 85% van de geregistreerden slechts één product, in 1997 86%.
Het aandeel monodruggebruikers is hoger in de jongere leeftijdsklassen en het aandeel polydruggebruikers is hoger bij de oudere leeftijdsgroepen, dit voor 1996.

3.2.6 Registratie oproepen DrugLijn 1994-1998

Bron:

- Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen, De DrugLijn. Jaarverslag 1997, Brussel, VAD-DrugLijn, 1998.
- Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen, De DrugLijn. Jaarverslag 1998, Brussel, VAD-DrugLijn, 1999.

1 Doelstelling en methode

De effectieve gesprekken die op de DrugLijn worden gevoerd, worden allemaal geregistreerd met onder meer gegevens als tijdstip van de oproep, kernvraag, leeftijd, geslacht, soort product, provincie van de oproeper.

2 Resultaten

2.1 Aantal oproepen en effectieve gesprekken

Tabel 34 geeft een overzicht van het aantal oproepen van de DrugLijn tijdens de afgelopen vijf jaar. Het aantal oproepen verloopt in stijgende lijn maar gedurende 1997 en 1998 heeft het aantal oproepen van de DrugLijn zich gestabiliseerd. Het aantal effectieve gesprekken is in 1997 nog met een duizendtal gestegen tegenover 1996.
De proportie effectieve gesprekken[1] op het totaal aantal oproepen schommelde in 1997 en 1998 rond de 48%.

Tabel 34
Het totaal aantal oproepen en effectieve gesprekken, uitgedrukt in absolute aantallen en percentages – 1994 tot 1998

soort oproepen	1994	1995	1996	1997	1998
tot. aantal oproepen	2.085	7.758	10.187	11.437	11.647
tot. aantal effectieve gesprekken	1.261	2.993	4.485	5.565	5.597
tot. aantal effect. gesprekken/ tot. aantal oproepen	60,5%	38,6%	44%	48,7%	48,1%

Bron: VAD, 1998, blz.13 en VAD, 1999, blz.13

[1] Onder 'effectieve gesprekken' verstaat men de oproepen die werkelijk een gesprek opleveren. Een deel van de oproepen komt immers binnen op momenten dat de Druglijn niet geopend is. Daarnaast heeft men te maken met neptelefoons, stiltes, seksbellers, enz..

2.2 Het profiel van de beller

Net zoals in 1996 belden in 1997 en 1998 meer vrouwen dan mannen naar de Druglijn: in 1997 was 59,0% van de opbellers vrouw en 41,0% man, in 1998 zien we een verhouding van 61,9% vrouwen en 38,1% mannen onder de opbellers. Over de jaren heen wordt het sekse verschil onder de opbellers dus nog scherper. Van de ouders die bellen gaat het in 1997 in 74% van de gevallen om moeders, in 1998 bedraagt dit percentage 80%.
In 1997 en 1998 zijn er twee leeftijdscategorieën die in het oog springen namelijk de categorie 16-25 jaar (34% in 1997 en 30% in 1998) en de categorie 36-45 jaar (25% in 1997 en 28% in 1998). Verdere analyse wijst uit dat het enerzijds gaat om jonge gebruikers en anderzijds om (ongeruste) ouders. Van de categorie jonge gebruikers zijn het vooral jongens tussen 16 en 25 jaar (67%) die naar de DrugLijn bellen. Dit is zowel in 1997 en 1998 het geval.
Een klein percentage van de opbellers is ouder dan 55 jaar (3% in 1997 en 4% in 1998).

Net als voorgaande jaren presenteert de grote meerderheid van de bellers naar de DrugLijn zich ook in 1997 en 1998 als niet-gebruiker (tabel 35).
De bellers presenteerden zich in 28% van de oproepen als gebruiker. Van de niet-gebruikers vormen de ouders de grootste groep bellers (25%). 23% in 1997 en 22% in 1998 behoort tot de groep van de overige familieleden of bekenden. Eén op vijf presenteert zich als intermediair (uit de vrije tijd- of arbeidssector, school of hulpverlening). Een vijftal mensen op honderd belde enkel uit interesse.

Tabel 35
De presentatiewijze van de beller in 1997 en 1998, uitgedrukt in percentages.

presentatiewijze	**1997 percentages**	**1998 percentages**
gebruiker	28,0	28,0
ouder	25,0	25,0
familie/partner/bekende	23,0	22,0
intermediair	20,0	21,0
geïnteresseerde	4,0	5,0
totaal	100,0	100,0

Bron: VAD, 1998, blz.19 en VAD, 1999, blz.19

Wanneer het gesprek over producten handelt, gaat het in 30% van de gevallen over cannabis (tabel 36). In 1996 belde 12,5% van de bellers over speed. In 1998 is dit al 19%. Vergeleken met 1996 is het aandeel gesprekken over alcohol verdubbeld (stijging van 11,1% naar 22,6%). In de loop der jaren zijn de vragen over medicatie, deze over cocaïne en heroïne gaan overtreffen. In 1998 wordt er in 9,9% van de gesprekken over medicatie gesproken. Het percentage vragen over XTC is bijna gehalveerd in 1998 tegenover 1996.

Tabel 36
Het soort drug waarover men het meeste belt, voor de periode 1996-1998, uitgedrukt in percentages.

soort drug	1996	1997	1998
cannabis	30,5	30,0	30,3
speed	12,5	15,2	19,0
alcohol	11,1	13,1	22,6
XTC	12,4	12,2	6,9
medicatie	5,4	8,7	9,9

Bron: VAD, 1998, blz.27 en VAD, 1999, blz.26

3.2.7 Karakteristieken van gokverslaafden

Bron:

- Medico-sociaal centrum 'Matt Talbot' v.z.w., *Karakteristieken van gokverslaafden*, onderzoek, Borgerhout, 1998

1 Doelstelling en methodologie

Van 1988 tot 1998 verzamelde het centrum Matt Talbot met behulp van de 'South Oaks Gambling Screen' (SOGS)[1] gegevens van 350 gokverslaafden. De SOGS is een vragenlijst bestaande uit 16 vragen gebaseerd op de DSM-III criteria voor pathologisch gokken. Een score van vijf of meer bevestigende antwoorden wijst op een probleem in verband met gokken. Het centrum Matt Talbot maakte gebruik van de Nederlandse vertaling van het instrument. De vragenlijst wordt tijdens het intakegesprek afgenomen bij mensen die zich aandienen met een gokprobleem, dus bij mensen die zich bewust zijn van hun gokprobleem. Deze 'onderzoeksgroep' is zeker niet representatief voor de gehele populatie gokverslaafden.

2 Resultaten

De 350 respondenten hebben allen een score van meer dan vijf bevestigende antwoorden en kunnen dus beschouwd worden als pathologische gokkers.

Uit tabel 37 blijkt dat de meeste personen de voorkeur geven aan spelen op bingo's, gevolgd door spelen met de staatsloterij en kaarten voor geld. Casinobezoek, gokken met dobbelstenen en spelen op fruitautomaten gebeurt minder frequent (minder dan éénmaal per week).
De meeste personen uit deze groep denken niet zelf te kunnen stoppen met gokken (89,7%). Het beschikbare budget wordt vaak overschreden met financiële problemen als gevolg. 96,6% heeft wel eens meer geld vergokt dan men zich had voorgenomen. Er wordt vaak geld geleend van familie of vrienden, het huishoudgeld of de bank. In 36% van de gevallen wordt ooit geld geleend zonder het terug te betalen. 51,4% van de mensen gaat de volgende dag meestal of altijd terug om te proberen het verloren geld terug te winnen. De meeste proefpersonen voelen zich schuldig over het eigen gokgedrag (94,6%) en de meesten krijgen ook kritische opmerkingen (91,4%). 62,9% van de gokkers tracht het probleem voor de omgeving verborgen te houden door bijvoorbeeld bewijzen achter te houden, of te zeggen dat men geld gewonnen heeft in plaats van verloren (53,4%). Het gokken leidt tot spanningen in het gezin, meer bepaald tot meningsverschillen over de manier waarop men met geld omgaat (91,4%) en meningsverschillen die leiden tot opmerkingen over het gokken (77,7%). 51,1% van de mensen was wel eens op het werk of op school afwezig omwille van het gokken.

Tabel 37

[1] Dit instrument werd ontwikkeld door het 'Gambling Treatment Team' van het 'South Oaks Hospital' te New York.

Frequentie van de vorm van gokken die tijdens het leven reeds werd beoefend 1988-1998[1]

soort gokken	helemaal niet		minder dan 1x per week		1x per week of meer	
	N	%	N	%	N	%
spelen op bingo's	127	36,3	34	9,7	189	54,0
elektronisch paardenspel	320	91,4	8	2,3	22	6,4
spelen op fruitautomaten	249	71,1	52	14,9	49	14,0
casinobezoek	258	73,7	71	20,3	21	6,0
wedden op paarden, tiercé	280	80,0	35	10,0	35	10,0
kaarten voor geld	168	48,0	121	34,6	61	17,4
staatsloterijen, Lotto, Presto, Subito,…	117	33,4	119	34,0	114	32,6
gokken met dobbelstenen, blufpoker	273	78,0	59	16,9	18	5,1
handelen in aandelen en opties	335	95,7	10	2,9	5	1,4
een ander spel waarbij met geld gewed wordt	335	95,7	3	0,9	12	3,4

Bron: Medico-sociaal centrum 'Matt Talbot' v.z.w., 1998

[1] De specifiek Nederlandse benamingen van de gokspelen in de vragenlijst noopten tot een aanpassing van de eerste vraag. In 1996 gebeurde deze aanpassing. Deze tabel bevat de samengevoegde gegevens van 1988-1995 en 1996-1998 van de 350 proefpersonen. De irrelevante gegevens voor de Belgische situatie werden weggelaten.

3.2.8 Ervaringen van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg met gokverslaafden

Bron:

- Centrum voor geestesgezondheid 'Matt Talbot', *Enquête: betreffende de ervaring van Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg met gokverslaafden*, Borgerhout, 1996.

1 Doelstelling

Het CGG 'Matt Talbot' is reeds jaren actief rond de gokverslavingsproblematiek en probeert ook via onderzoek een beeld te krijgen van het fenomeen binnen de samenleving.

2 Methodologie

In 1996 verrichtte het centrum een enquête onder de CGG's om na te gaan in welke mate zij geconfronteerd worden met de problematiek gokverslaving. De vragenlijst bestaat uit negen korte vragen die peilen naar de mate waarin ze geconfronteerd worden met hulpvragen over gokken, de mate waarin ze de doorverwijs-mogelijkheden kennen en de mate waarin ze zelf begeleiding voorzien.
In totaal reageerden negentig CGG's op de enquête.

3 Resultaten

In eerste instantie werd nagegaan hoeveel mensen met gokproblemen zich jaarlijks per centrum melden. Meer dan 60% van de CGG's kreeg 1 tot 5 aanmeldingen van personen met gokproblemen te verwerken. Vijf centra voor geestelijke gezondheidszorg kregen in 1996 meer dan tien aanmeldingen te verwerken. Eén vierde van de centra gaf aan geen of minder dan één aanmelding met betrekking tot deze problematiek te krijgen (tabel 38).

Tabel 38
Aantal aanmeldingen van gokproblemen per jaar in de CGG - 1996

aantal aanmeldingen i.v.m. gokproblemen	aantal CGG	%
geen	19	21,1
< 1	5	5,6
1-2	32	35,6
3-5	23	25,6
> 5 en < 10	3	3,3
> 10	5	5,6
niet ingevuld	3	3,3
totaal	**90**	**100,0**

Bron: Centrum voor geestesgezondheid 'Matt Talbot', 1996, blz.2

61 CGG's beantwoordden de vraag met welke gokverslavingen ze te maken krijgen. Wanneer men in het centrum gokverslaafden ziet gaat het meestal om

mensen die spelen op bingospelen (51,4%). In 19,1% van de gevallen gaat het om andere gokverslavingen (namelijk Lotto, jackpot en kaarten voor geld). Het aandeel van de roulette en casinospelen (15,2%) en paardenwedrennen (14,3%) is kleiner (tabel 39).

Tabel 39
Soorten gokverslaving die worden aangemeld in de CGG – 1996

aard gokverslaving	aantal aanmeldingen	%
bingospelen	54	51,4
roulette/casinospelen	16	15,2
paardenwedrennen	15	14,3
andere	20	19,1
totaal	**105**	**100,0**

Bron: Centrum voor geestesgezondheid 'Matt Talbot', 1996, blz.4

Via de enquête werd bij de CGG's nagegaan of ze op de hoogte zijn van doorverwijsmogelijkheden. De meeste centra antwoordden daarop bevestigend.
Op de vraag of men reeds gokkers heeft laten hospitaliseren omwille van het gokprobleem antwoordden acht centra bevestigend (11,3%, N=71). In tien centra werd medicatie gegeven aan gokverslaafden (14,1%, N=71), vooral kalmeringsmiddelen.
In 70% van de centra is er geen medewerker die personen met gokproblemen begeleidt. Toch melden zich in meer dan 75% van de CGG's mensen met gokproblemen aan.

4 OFFICIËLE STATISTIEKEN

4.1 Alcohol

In verband met alcohol vinden we heel wat aspecten belicht in officiële statistieken. Aan de hand van de publicatie “World Drink Trends”, de cijfers van de Confederatie der Brouwerijen van België (CBB) en de schattingen van de Zwart en van Wamel (1998) bespreken we de consumptie van alcohol in België. We bekijken ook een aantal gegevens in verband met de accijnzen op alcohol. Alcoholgerelateerde mortaliteit is een ander aspect van alcoholgebruik dat we toelichten op basis van gegevens van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap. Het Nationaal Instituut voor de Statistiek (NIS) en het Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid (BIVV) beschikken over cijfers over de verkeersongevallen waarbij één van de bestuurders onder invloed is van alcohol en over bloedafnemingen. Een laatste aspect van alcoholgebruik dat we in dit hoofdstuk behandelen, is het gerechtelijke aspect. We bekijken hier de gegevens van de Rijkswacht over de alcoholcontroles bij autobestuurders en de misdrijven in verband met alcohol.

4.1.1 Gebruik en economische aspecten

Bronnen:

- World Drink Trends 1998. International Beverage Consumption and Production Trends. Oxfordshire, NTC Publications Limited, Productschap voor Gedistilleerde Dranken, 1998***.***
- CBB, Cijfers na een regenjaar, in: *Het Brouwersblad*, Driemaandelijks tijdschrift van de Confederatie der Brouwerijen van België, Jaargang 110, juni 1999, pp.10-21.
- CBB, Van cafébaas tot manager, in: *Het Brouwersblad*, Driemaandelijks tijdschrift van de Confederatie der Brouwerijen van België, Jaargang 104, september 1997, pp.32-38.
- CBB, Dronken wij vroeger meer bier?, in: *Het Brouwersblad*, Driemaandelijks tijdschrift van de Confederatie der Brouwerijen van België, Jaargang 104, september 1997, pp.5-9.
- de Zwart, W.M., van Wamel, A.L.
  Jaarboek verslaving 1997. Over gebruik en zorg in cijfers, Nederlands Instituut voor Alcohol en Drugs (NIAD). Diegem, Bohn Stafleu Van Loghum, 1998.
- Ministerie van Financiën, Administratie der Douane en Accijnzen
  Jaarverslag 1998, Brussel.

4.1.1.1 Schatting van het jaarlijks alcoholgebruik per inwoner

De totale gemiddelde consumptie van alcohol is in 1996 en 1997 verder gedaald (tabel 1). Bekijkt men de consumptie van sterke drank, bier, wijn en aperitief apart, dan kan men deze dalende lijn doortrekken voor de consumptie van bier. De consumptie van sterke drank en wijnen of aperitieven is op hetzelfde niveau van 1995 gebleven.

Tabel 1
Per capita consumptie van alcoholische dranken door de Belgische bevolking 1985-1997

jaar	sterke drank (liter pure alcohol)	bier (liter)	wijn/aperitief (liter)	totaal (liter pure alcohol)
1985	2,12	121,0	22,7	**10,5**
1986	1,98	119,8	21,7	**10,3**
1987	2,15	121,1	23,0	**10,7**
1988	1,52	118,6	23,2	**10,0**
1989	1,24	114,9	23,0	**9,5**
1990	1,20	120,7	24,9	**9,9**
1991	1,17	111,3	23,9	**9,4**
1992	1,20	112,0	24,8	**9,6**
1993	1,20	109,5	25,6	**9,6**
1994	1,20	106,0	24,0	**9,2**
1995	1,10	104,0	25,0	**9,1**
1996	1,10	102,0	25,0	**9,0**
1997	1,10	102,0	25,0	**8,9**

Bron: World Drink Trends , 1998, blz.32.

Op de wereldranglijst inzake alcoholverbruik staat België in 1997:

- als 8ste genoteerd voor het verbruik van bier: 102 liter bier per hoofd van de bevolking in 1997, wat een daling betekent vergeleken met vorige jaren.
- als 13de genoteerd voor het verbruik van wijn: 25,0 liter wijn per hoofd van de bevolking in 1997, wat een stagnering betekent vergeleken met de vorige jaren.
- als 36ste genoteerd voor het verbruik van sterke drank: 1,0 liter pure alcohol per hoofd van de bevolking in 1997, wat een stagnering betekent met de vorige jaren.
- als 13de genoteerd voor het totaal verbruik van alcohol: 8,9 liter pure alcohol per hoofd van de bevolking in 1997, wat een lichte vermindering is ten opzichte van de voorgaande jaren.

De dertien meest alcoholverbruikende landen volgens de wereldranglijst voor de periode 1995-1997 worden gepresenteerd in tabel 2. In 1997 wordt Luxemburg van de hoogste positie in de rangordening van de twaalf meest alcoholverbruikende landen verdrongen door Portugal. Portugal, Luxemburg en Frankrijk zijn de landen waar in 1997 het meest alcohol verbruikt wordt.

Tabel 2
De dertien meest alcoholverbruikende landen voor de periode 1995-1997, met gemiddelde hoeveelheid liter pure alcohol per capita

land	gemiddelde hoeveelheid pure alcohol per capita

	uitgedrukt in liter		
	1995	**1996**	**1997**
1. Portugal	11,0	11,2	11,3
2. Luxemburg	12,1	11,6	11,2
3. Frankrijk	11,4	11,2	10,9
4. Hongarije	10,0	10,3	10,1
5. Spanje	9,5	9,3	10,1
6. Tsjechië	10,0	10,0	10,0
7. Denemarken	10,0	10,0	9,9
8. Duitsland	9,9	9,8	9,5
9. Oostenrijk	9,8	9,7	9,5
10. Zwitserland	9,4	9,3	9,2
11. Roemenië	9,0	8,9	9,2
12. Ierland	9,2	9,2	9,0
13. België	9,1	9,0	8,9

Bron: World Drink Trends , 1998, blz.9

4.1.1.2 Productie en consumptie van bier

Tabel 3 geeft een overzicht van het aantal brouwerijen, de bierproductie, de import en de export van bier vanaf het begin van de 20ste eeuw. Vanaf 1910 tot de jaren vijftig daalt het aantal brouwerijen geleidelijk. In 1950 wordt het aantal actieve brouwerijen (n=663) drastisch gereduceerd tot de helft van het aantal actieve brouwerijen (n=1.120) in het jaar 1939. Het aantal brouwerijen blijft verder dalen en loopt terug tot zo'n 130-tal bedrijven in het midden van de jaren tachtig. Begin jaren negentig zet zich nog een sterke daling in en in 1998 bedraagt het aantal Belgische brouwerijen 110.
De bierproductie is vergeleken met 1995 licht gedaald. Samen produceerden de 110 actieve brouwerijen in 1998 14.104.566 hl. Hiervan was 4.824.781 hl voor de uitvoer bestemd. Verder importeerde deze sector 731.202 hl extra. In het totaal was 10.010.987 hl bestemd voor de interne consumptie. Ten aanzien van 1997 betekende dit een stijging van 13,21% voor de invoer en een stijging van 9,23% voor de uitvoer van bier.
De import van bier kenmerkte zich in de loop van de 20ste eeuw door vrij schommelende bewegingen. De export van bier daartentegen kende een vrij gestadige groei. Zeker in de periode 1960-1970 nam de export relatief gezien sterk toe (+ 474%). Het decennium naar de tachtiger jaren was nog goed voor een groei van 237% (van 973.000 hl in 1970 naar 2.315.000 hl in 1980). Tussen 1980 en 1990 neemt de export van bier veel minder toe maar is er toch nog een groei van 119% (van 2.315.000 hl in 1980 naar 2.752.000 hl in 1990). In vergelijking met 1990 is de bierexport in 1998 met 175% toegenomen (van 2.752.000 hl in 1990 naar 4.825.000 hl).

Tabel 3
De evolutie van het aantal brouwerijen, de bierproductie, de import en de export van bier – 1900-1998

jaar	aantal actieve brouwerijen	bierproductie in 1000 hl	bierimport in 1000 hl	bierexport in 1000 hl
1900	3.223	14.617	149	5
1910	3.349	16.019	272	9
1920	2.013	10.408	201	47
1930	1.546	16.099	228	10
1939	1.120	12.488	65	7
1950	663	10.140	97	5
1960	414	10.110	378	205
1970	232	13.015	739	973
1980	143	14.291	969	2.315
1985	132	13.931	623	2.632
1986	125	13.715	568	2.462
1987	126	13.987	565	2.635
1988	143	13.792	554	2.636
1989	128	13.164	642	2.394
1990	126	14.141	648	2.752
1991	121	13.799	459	3.145
1992	126	14.259	467	3.458
1993	106	14.182	454	3.776
1994	115	14.742	570	4.592
1995	115	14.528	593	4.608
1996	117	14.232	585	4.229

1997	109	14.014	646	4.439
1998	110	14.105	731	4.825

Bron: CBB , 1999, blz.11

Tegenover 1995 zijn er in 1997 meer horecazaken. De toename is in hoofdzaak te wijten aan de stijging in het aantal restaurants. Waar er in 1995 nog 21.057 restaurants waren zijn dit er in 1997 22.061. Het aantal hotels en cafés is in 1997 afgenomen (tabel 4).
De provincie Brabant heeft het hoogste aantal drankgelegenheden, gevolgd door de provincie Antwerpen. Van al de provincies telt Brabant het grootste aantal cafés en restaurants. West-Vlaanderen telt dan weer het grootste aantal hotels (tabel 4).

Tabel 4
Het aantal drankinrichtingen in 1997 per provincie en per type

provincie	hotel	restaurant	café	totaal horeca[1]
Antwerpen	147	3.642	4.372	**8.403**
Brabant	288	5.543	5.096	**11.177**
West-Vlaanderen	613	2.748	4.166	**7.819**
Oost-Vlaanderen	110	2.619	4.466	**7.391**
Henegouwen	71	2.118	3.483	**5.794**
Luik	216	2.200	2.131	**4.733**
Limburg	87	1.804	2.231	**4.288**
Luxemburg	197	500	629	**1.444**
Namen	101	887	985	**2.085**
totaal	**1.830**	**22.061**	**27.559**	**53.134**

Bron: CBB , 1999, blz.21 (bron:NIS)

In 1997 telt België één café per 370 inwoners. Met één café op 270 inwoners spant de provincie West-Vlaanderen de kroon. Het grote aantal horeca-zaken aan de kust kan daarvoor zeker een verklaring zijn. Luik telt het minst aantal cafés per inwoner.

Tabel 5
Het aantal cafés in verhouding tot het aantal inwoners 1996-1997

provincie	aantal cafés in verhouding tot het aantal inwoners	
	1996	**1997**
Brabant	1/432	1/452
Henegouwen	1/358	1/368
Luik	1/453	1/477
Limburg	1/345	1/351
Luxemburg	1/373	1/388
Namen	1/429	1/446
Antwerpen	1/368	1/375

[1] In het totaal van de horeca zijn behalve de genoemde drie drankinrichtingen ook nog de verkoop van dranken op de treinen gerekend. Vandaar dat de optelsom van de genoemde drie drankinrichtingen enigszins verschilt van het totaal gepresenteerd in kolom 5.

Oost-Vlaanderen	1/296	1/304
West-Vlaanderen	1/265	1/270
België	**1/359**	**1/370**

Bron: CBB , 1997, blz.35 en CBB

Wanneer we de bierconsumptie per biertype bekijken, zien we enkel een stijging in het verbruik van abdijbieren. Trappistenbieren en zwaar blonde bieren bleven op ongeveer op hetzelfde peil. Pils blijft veruit het populairste bier (tabel 6).

Tabel 6
De bierconsumptie in België naargelang het biertype, uitgedrukt in hectoliters - 1996-1998

biertype	1996 hl	1997 hl	1998 hl	evolutie 1997-1998
Pils	6.887.322	6.894.747	6.796.264	-1,43%
Amber	679.552	675.550	637.316	-5,66%
Witbier	619.351	612.304	565.798	-7,56%
Abdij	662.397	469.112	489.507	+4,35%
Trappist	-	217.945	216.649	-0,59%
Tafelbier	319.918	304.107	280.869	-7,64%
Geuze/fruit	240.425	235.997	216.031	-8,46%
Britse	178.818	166.432	159.745	-4,02%
Luxe pils	227.449	231.315	213.518	-7,69%
Alcoholvrij/arm	116.831	106.727	97.532	-8,62%
Zwaar blond	190.979	189.363	189.758	+0,21%
Regionaal	83.973	80.585	78.193	-2,97%
Zuur	77.396	76.679	69.807	-8,96%
Totaal	**10.284.411**	**10.242.863**	**10.010.987**	**-2,27%**

Bron: CBB , 1999, blz.13 en CBB , 1997, blz.9

4.1.1.3 Schatting van het aantal alcoholgebruikers in België aan de hand van de Ledermannformule

In het jaarboek verslaving wordt een schatting gemaakt van het alcoholverbruik en het aantal drinkers. In tabel 7 vertrekt men van een percentage drinkers van 85 (de Zwart, van Wamel, 1998, blz.106).

Het alcoholverbruik en het geschat aantal drinkers is vergeleken met 1994 toegenomen. In 1996 werd 92.302.000 liter alcohol verbruikt door de Belgische bevolking, wat neerkomt op 7.068.000 drinkers (tabel 7).

Tabel 7
Het gemiddelde alcoholverbruik per drinker (15 jaar en ouder) in België.

jaar	bevolking x 1000	consumptie in liter x 1000	geschat aantal drinkers x 1000	geschatte consumptie per drinker in liter
1980	7.866,2	106.400	6.686,3	15,91
1981	7.876,2	103.411	6.694,7	15,45
1982	7.908,5	106.416	6.722,2	15,83
1983	7.948,2	106.440	6.756,0	15,75
1984	7.969,7	104.467	6.774,2	15,42
1985	8.004,0	103.512	6.803,4	15,21
1986	8.039,1	101.577	6.833,2	14,87
1987	8.063,5	105.612	6.854,0	15,41
1988	8.100,0	99.017	6.885,0	14,38
1989	8.136,7	94.408	6.916,2	13,65
1990	8.161,2	98.677	6.937,0	14,22
1991	8.188,2	94.042	6.960,0	13,51
1992	8.219,8	96.434	6.986,9	13,80
1993	8.254,4	91.769	7.016,2	13,08
1994	8.286,8	91.175	7.043,8	12,94
1995	8.295,3	92.188	7.051,0	13,07
1996	8.314,9	92.302	7.067,7	13,06

Bron: De Zwart, Van Wamel , 1998, blz.106

In tabel 8 wordt met behulp van de Ledermann-formule een schatting gemaakt van het aantal personen dat gemiddeld per dag meer dan 10 cl, 15 cl en 20 cl pure alcohol gebruikt. Er wordt daarbij van uitgegaan dat het gebruik van alcohol lognormaal verdeeld is over de bevolking. Als men de gemiddelde jaarlijkse hoofdelijke consumptie van een bevolking weet, en als het percentage drinkers in die bevolking gekend is, kan men berekenen hoeveel personen een bepaalde hoeveelheid alcohol gemiddeld per dag consumeren (de Zwart, van Wamel, 1998, blz.107-108).

Tegenover 1994 is de consumptie per drinker licht toegenomen. In 1996 wordt 13,06 liter alcohol per jaar geconsumeerd.
Tegenover 1994 is het percentage drinkers toegenomen. In 1996 waren er ruim 507.000 Belgen die dagelijks minstens 8 glazen alcohol dronken. Onder hen waren er bijna 250.000 personen die minstens 12 glazen alcoholhoudende dranken per dag consumeerden, terwijl van deze laatste groep naar schatting 140.000 mensen meer dan 16 glazen alcohol per dag gebruikten.

Tabel 8
Het geschat aantal drinkers van meer dan gemiddeld 10, 15 en 20 cl[1] absolute alcohol, per dag, in België.

jaar	consumptie per drinker in liter.	> 10 cl per dag		> 15 cl per dag		> 20 cl per dag	
		perc. drinkers	absoluut aantal drinkers x 1.000	perc. drinkers	absoluut aantal drinkers x 1.000	perc. drinkers	absoluut aantal drinkers x 1.000
1980	15,91	9,56	639,2	4,64	310,2	2,57	171,8
1981	15,45	9,16	613,2	4,45	297,9	2,48	166,0
1982	15,83	9,49	638,0	4,61	309,9	2,56	172,1
1983	15,75	9,42	636,4	4,58	309,4	2,55	172,3
1984	15,42	9,13	618,5	4,44	300,8	2,47	167,3
1985	15,21	8,94	608,2	4,36	296,6	2,43	165,3
1986	14,87	8,65	591,1	4,22	288,4	2,35	160,6
1987	15,41	9,12	625,1	4,44	304,3	2,47	169,3
1988	14,38	8,25	568,0	4,03	277,5	2,26	155,6
1989	13,65	7,65	529,1	3,75	259,4	2,11	145,9
1990	14,22	8,11	562,6	3,97	275,4	2,22	154,0
1991	13,51	7,54	524,8	3,69	256,8	2,08	144,8
1992	13,80	7,77	542,9	3,80	265,5	2,14	149,5
1993	13,08	7,19	504,5	3,53	247,7	2,00	140,3
1994	12,94	7,09	499,4	3,48	245,1	1,97	138,8
1995	13,07	7,19	507,0	3,53	248,9	1,99	140,3
1996	13,06	7,18	507,5	3,52	248,8	1,99	140,6

Bron: De Zwart, Van Wamel , 1998, blz.107

[1] 10cl komt overeen met 8 standaardglazen, 15cl komt overeen met 12 standaardglazen en 20 cl komt overeen met meer dan 20 standaardglazen.

4.1.1.4 Taksen en accijnzen

In 1998 is de productie van alcoholische dranken verder gedaald, behalve de productie van mousserende gegiste dranken. De productie van bier is in België het grootst en daaraan wordt dan ook de grootste accijnsopbrengst overgehouden namelijk 8.337 miljoen Bef. Aan sterke dranken werd 7.737 miljoen Bef aan accijns geïnd (tabel 9).
Tegenover 1996 hebben de accijnstarieven geen wijzigingen ondergaan. De accijns op bier bedraagt 69 Bef/hl Plato. De accijns op sprankelende wijn bedraagt 65 Bef/l en op niet sprankelende wijn 19 Bef/l. De accijns op andere gegiste dranken tussen 1,2% en 15% alcohol is gelijk aan deze van wijn. Voor de tussenproducten (aperitieven, porto, sherry,…) is de accijns afhankelijk van het percentage alcohol. Onder de 15% is de accijns 30 Bef/l en boven de 15% alcohol stijgt de accijns tot 40 Bef/l. Voor sterke dranken is de accijns op 670 Bef/l absolute alcohol vastgelegd.

Tabel 9
Gegevens met betrekking tot producten onderworpen aan accijnzen

product	jaar	geproduceerde hoeveelheid	aantal inrichtingen	ontvangst aan accijnzen in miljoen frank
bier				
	1997	187.039.167 hl°Plato	125	9.130
	1998	185.105.184 hl°Plato	121	8.337
alcohol (100%vol, 20°C)				
	1997	11.063,35 hl	9	8.250
	1998	3.199 hl	9	7.737
gegiste vruchtendranken (wijn)				
	1997	38.426.400 l	43	3.710
	1998	19.697.300 l	38	3.883
mousserende gegiste dranken (100%vol, 20°C)				
	1997	3.934.400 l	9	860
	1998	4.343.100 l	9	937

Bron: Ministerie van financiën, 1998, blz. 7-8 & blz.15-16

In1998 werd 565 miljoen frank geïnd aan openingsbelasting en 350 miljoen aan vergunningsrecht (tabel 10).

Tabel 10
Openingsbelasting en vergunningsrecht

	jaar	aantal inrichtingen	ontvangst aan accijnzen in miljoen frank
openingsbelasting			
	1996	61.972	594
	1997	59.099	662
	1998	57.542	565
vergunningsrecht			
	1996	24.641	567
	1997	30.160	326
	1998	30.728	350

Bron: Ministerie van financiën, 1998, blz. 8 &15

4.1.2 Alcoholgerelateerde mortaliteit

Bron:

- Aelvoet, W., Fortuin, M., Hooft, P. en Vanoverloop, J. (red.). *Gezondheidsindicatoren 1997*, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap Departement Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, Administratie Gezondheidszorg, Afdeling Preventieve en Sociale Gezondheidszorg, Team Gezondheidsindicatoren, Gent, L. Vanmelle, 1997.

In deze publicatie worden onder meer de geboorten en de sterfgevallen in het Vlaams Gewest voor 1997 beschreven.
Tabel 11 geeft een overzicht van de belangrijkste doodsoorzaken. Men gebruikt hiervoor het proportioneel sterftecijfer. Dit cijfer is de verhouding van het aantal overlijdens door een specifieke oorzaak over het totaal aantal overlijdens. Om het overwicht van de overlijdens op oudere leeftijd weg te werken, werd een opdeling gemaakt in meerdere leeftijdsgroepen.

Het aantal slachtoffers van chronisch leverlijden of -cirrose als mogelijk gevolg van excessief alcoholgebruik neemt toe met de leeftijd, maar vormt in vergelijking met andere aandoeningen geen belangrijke doodsoorzaak.
De uitwendige doodsoorzaken vormen de belangrijkste doodsoorzaak bij de jongste populatie (1-14 jaar). In 1997 zijn verkeersongevallen de voornaamste doodsoorzaak. Bij de adolescenten (15-24 jaar) is het aandeel van de verkeersongevallen als belangrijke doodsoorzaak nog toegenomen tot 46% bij de mannen en 37% bij de vrouwen. Ook het aandeel zelfmoorden op het totaal aantal overlijdens ligt in deze leeftijdcategorie hoog (21% bij mannen en 17% bij vrouwen).
In de leeftijdsgroep 25-44 jaar zijn alweer de uitwendige doodsoorzaken het belangrijkst, maar het aandeel van de zelfmoorden is nu groter dan dat van de verkeersongevallen. In deze leeftijdsgroep zien we 2 à 3% overlijdens als gevolg van levercirrose. Ook bij de 45-64 jarigen komen 2 à 3% overlijdens aan levercirrose voor.
Eénmaal de 45 jaar gepasseerd neemt het belang van zelfmoord en verkeersongevallen af ten voordele van kankers en hart- en vaatziekten.

Tabel 11
Het proportioneel sterftecijfer voor mannen en vrouwen van het Vlaamse Gewest, uitgedrukt in absolute aantallen en percentages voor 1997 (M =mannen en V=vrouwen).

	1-14 jaar		15-24 jaar		25-44 jaar		45-64 jaar		65-74 jaar		75 jaar en +	
Aantal overlijdens (in absolute aantallen)												
mannen:		91		280		1.190		4.933		7.596		14.001
vrouwen:		61		111		586		2.604		4.222		19.442
Soort aandoening (in %):	**M**	**V**	**M**	**V**	**M**	**V**	**M**	**V**	**M**	**V**	**M**	**V**
Alle nieuwvormingen:	**22**	**26**	**9**	**15**	**17**	**37**	**45**	**55**	**42**	**39**	**25**	**16**
longkanker	0	0	0	0	3	3	18	6	18	4	7	1
colorectale kanker	0	0	0	2	2	2	4	5	4	5	3	3
prostaatkanker	0	-	0	-	0	-	1	-	3	-	5	-
leukemie	5	7	4	8	3	2	3	3	3	4	2	1
borstkanker	-	0	-	0	-	13	-	19	-	8	-	2
baarmoeder(hals)kanker	-	0	-	0	-	4	-	3	-	4	-	1
Alle hart- en vaatziekten:	**7**	**2**	**4**	**4**	**14**	**14**	**28**	**19**	**34**	**35**	**40**	**47**
ischemische hartziekten	0	0	0	0	6	3	15	7	15	13	12	11
cerebrovasculaire aand.	1	0	2	1	2	4	5	5	6	9	10	14
atherosclerose	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	3	2
Alle longaandoeningen:	**4**	**2**	**1**	**4**	**2**	**2**	**5**	**5**	**10**	**6**	**16**	**10**
COPD	0	0	0	2	1	0	3	3	7	3	8	3
Pneunomie/influenza	1	2	1	0	1	1	1	1	2	2	6	5
Diabetes	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**2**	**1**	**2**
Dementie	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**2**	**4**	**6**
Chronisch leverlijden - cirrose	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**2**	**3**	**2**	**1**	**1**	**0**	**0**
Slecht gedefinieerde condities	**2**	**2**	**1**	**1**	**2**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**2**	**3**
Alle uitwendige doodsoorzaken:	**37**	**43**	**79**	**62**	**53**	**30**	**10**	**8**	**3**	**3**	**3**	**3**
verkeersongevallen	16	25	46	37	18	7	2	2	1	1	0	0
zelfmoord	4	0	21	17	24	17	5	4	1	1	1	0
ongevallen in privé sector	14	15	8	5	8	3	3	2	1	1	2	2
Andere oorzaken	**27**	**26**	**7**	**14**	**9**	**13**	**7**	**8**	**7**	**10**	**9**	**12**

Bron: Aelvoet e.a., 1997, blz.16

4.1.3 Verkeer en alcoholgebruik

Bronnen:

- Nationaal Instituut voor de Statistiek, *Verkeersongevallen op de openbare weg met doden of gewonden. Jaar 1996*, Brussel, Ministerie van Economische Zaken, 1997.
- Nationaal Instituut voor de Statistiek, *Verkeersongevallen op de openbare weg met doden of gewonden. Jaar 1997,* Brussel, Ministerie van Economische Zaken, 1998.
- Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid, *Jaarverslag verkeersveiligheid 1996 en 1997*, BIVV, Brussel, 1997 en 1998.

4.1.3.1 Verkeersongevallen en gebruik van alcohol, medicatie of illegale drugs

Tabel 12 beschrijft het aantal ongevallen en het aantal slachtoffers bij ongevallen waarbij ten minste één bestuurder in een toestand van klaarblijkelijke dronkenschap verkeert.
Ten opzichte van 1995 is het aantal ongevallen met minstens één bestuurder in duidelijke staat van dronkenschap gedaald. In 1995 waren er 3.532 ongevallen, in 1997 nog 3.256.
Het aantal ongevallen met doden is op twee jaar tijd met 16 gedaald. Eenzelfde tendens merken we bij aantal dodelijke slachtoffers. In 1997 zijn er 22 minder doden gevallen bij ongevallen waarbij één van de bestuurders duidelijk dronken was. Het aantal ongevallen met dodelijk gewonden en het aantal dodelijk gewonde slachtoffers is in 1997 gehalveerd tegenover 1995. Het aantal ongevallen met zwaargewonden evenals het aantal zwaargewonde slachtoffers daalt verder. In vergelijking met 1995 zijn er in 1997 26 ongevallen met zwaargewonden minder en zijn er 36 minder zwaargewonde slachtoffers. Het aantal ongevallen met licht gewonden was in 1996 gedaald maar steeg terug in 1997. In 1997 zijn er dat 2.460. Eenzelfde evolutie tekent zich af bij de licht gewonde slachtoffers waarvan het aantal in 1997 3.780 bedraagt.

Tabel 12
Ongevallen met minstens één bestuurder in duidelijke staat van dronkenschap, uitgedrukt in absolute aantallen[1]

jaar	aantal ongevallen					aantal slachtoffers				
	met doden	met dodel. gew.	met zwaar gew.	met licht gew.	totaal	doden	dodel. gew.	zwaar gew.	licht gew.	totaal
1991	95	9	956	2.290	**3.350**	103	9	1.260	3.691	**5.063**
1992	74	8	889	2.181	**3.152**	78	8	1.157	3.517	**4.760**
1993	75	9	893	2.166	**3.143**	79	9	1.149	3.455	**4.692**

[1] We geven hier enkel de ongevallen weer waarbij één der weggebruikers in duidelijke staat van dronkenschap is. De cijfers betreffende ongevallen waarbij één van de bestuurders dronken is en onder invloed is van geneesmiddelen of drugs worden hier niet weergegeven. Deze cijfers zijn dus een onderschatting van het reële aantal ongevallen die alcoholgerelateerd zijn.

1994	90	6	839	2.262	**3.197**	97	6	1.154	3.646	**4.903**
1995	73	10	760	2.689	**3.532**	84	10	968	4.230	**5.292**
1996	69	6	755	2.396	**3.226**	77	6	949	3.699	**4.731**
1997	57	5	734	2.460	**3.256**	62	5	932	3.780	**4.779**

Bron: NIS , 1998, blz. 95-96 en NIS , 1997, blz.83-84

Tabel 13 toont de ongevallen verder in detail volgens de toestand van minstens één van de bestuurders. Ook de combinatie van dronkenschap en het onder invloed zijn van medicatie of drugs wordt hier bekeken. De meeste ongevallen zijn niet gerelateerd aan dronkenschap, drug- of medicatiegebruik. Toch gebeurden in 1997 3.256 ongevallen waarbij één van de bestuurders duidelijk dronken was. De meeste van deze ongevallen veroorzaakten licht gewonde slachtoffers. Voor 163 ongevallen werd vastgesteld dat één van de bestuurders onder invloed was van medicatie of drugs. Voor 50 ongevallen werd bij één van de bestuurders een combinatie van alcoholgebruik en gebruik van medicatie of drugs vastgesteld.

Tabel 13
Aantal ongevallen naargelang de staat van de weggebruikers, uitgedrukt in absolute aantallen - 1997

	aantal ongevallen met				
staat van minstens 1 van de bestuurders	**doden**	**dodelijk gewonden**	**zwaar gewonden**	**licht gewonden**	**totaal**
normaal	295	23	1.248	4.026	**5.592**
duidelijke dronkenschap	57	5	734	2.460	**3256**
onder invloed van medicatie of drugs	4	1	31	127	**163**
vermoeidheid, ziek	43	3	213	442	**701**
dronkenschap & onder invloed van medicatie of drugs	-	-	12	38	**50**
dronkenschap en vermoeidheid, ziek	3	-	30	65	**98**
vermoeidheid, ziek & medicatie	1	-	6	8	**15**
andere of onbekend	596	34	1.442	3.817	**5.889**
alle weggebruikers zijn in normale staat	466	62	6.823	32.776	**40.127**
totaal aantal personen met verwonding of dood als gevolg	**1.150**	**105**	**9.229**	**39.594**	**50.078**

Bron: NIS , 1998, blz. 95

Het aantal ongevallen met lichamelijk letsel waarbij één of meerdere bestuurders onder invloed waren van alcohol, is in 1997 licht toegenomen tegenover 1996. In 1997 is in 8,6% van de ongevallen met lichamelijk letsel één van de bestuurders onder invloed van alcohol. Van de ongevallen met doden of ernstig gewonden is in 10,4% van de gevallen één van de bestuurders onder invloed van alcohol (tabel 14).

Tabel 14
Ongevallen met lichamelijk letsel, uitgedrukt in absolute aantallen en percentages, 1996-1997

	1996		**1997**	
	alle ongevallen	**ongevallen met doden of ernstig gewonden**	**alle ongevallen**	**ongevallen met doden of ernstig gewonden**
zonder alcoholgebruik	44.577 (94,4%)	9.263 (89,4%)	45.775 (91,4%)	9.391 (89,6%)
met alcoholgebruik	4.173 (8,6%)	1.097 (10,6%)	4.303 (8,6%)	1.093 (10,4%)
totaal	**48.750 (100%)**	**10.360 (100%)**	**50.078 (100%)**	**10.484 (100%)**

Bron: BIVV, 1997, blz.39 en BIVV, 1998, blz.39

Het aantal bestuurders betrokken bij een verkeersongeval die onder invloed zijn van alcohol, varieert volgens leeftijd. Bij 7,7% bestuurders betrokken bij een ernstig verkeersongeval werd alcoholgebruik vastgesteld. Het hoogste percentage bestuurders onder invloed van alcohol wordt teruggevonden bij de 40-49 jarigen. Onder het aantal jonge bestuurders (18-24 jaar) betrokken bij een ernstig ongeval wordt 7,7% onder invloed van alcohol bevonden (tabel 15).

Tabel 15
Het totaal aantal bestuurders van personenauto's, onder invloed van alcohol, betrokken bij verkeersongevallen met minstens 1 dode of ernstig gewonde weggebruiker, naar leeftijd uitgedrukt in absolute aantallen, 1996-1997

	1996		**1997**	
leeftijd	**aantal betrokken bestuurders**	**aantal betrokken bestuurders onder invloed van alcohol**	**aantal betrokken bestuurders**	**aantal betrokken bestuurders onder invloed van alcohol**
18-24	2.455	211 (8,6%)	2.306	178 (7,7%)
25-29	1.870	164 (8,8%)	1.810	156 (8,6%)
30-39	2.757	237 (8,6%)	2.800	250 (8,9%)
40-49	1.768	169 (9,6%)	1.812	169 (9,3%)
50-59	1.005	78 (7,8%)	1.064	80 (7,5%)
60-69	677	18 (2,7%)	740	13 (1,8%)
70+	536	8 (1,5%)	601	9 (1,5%)

totaal	11.525	909 (7,9%)	11.588	898 (7,7%)

Bron: BIVV , 1997, blz.39 en BIVV , 1998, blz.39

4.1.3.2 Bloedafnamen bij verkeersongevallen op de openbare weg

In 1997 werden er meer bloedafnames uitgevoerd bij verkeersongevallen dan in 1995. Toch gebeurden de helft minder bloedafnamen dan in 1980.
Op het totaal aantal ongevallen met lichamelijk letsel in 1997 (50.078, tabel 14) is dit zeer weinig (12,9%). Het toepassen van een bloedafname gebeurt echter selectief namelijk bij deze personen waar men een sterk vermoeden heeft van dronkenschap.
De overgrote meerderheid van de personen bij wie een bloedafname gebeurt, is dronken. In 24,6% van de gevallen wordt een alcoholgehalte van 1,5-1,99 gr/liter bloed vastgesteld. Het aandeel van de heel dronken bestuurders (> 2 gr/liter bloed) is sinds 1995 afgenomen (tabel 16).

Tabel 16
De evolutie van het aantal bloedafnamen bij verkeersongevallen op de openbare weg, naar de vastgestelde graad van het alcoholgehalte uitgedrukt in absolute aantallen en percentages

jaar	0-0,49 gr/l	0,5-0,99 gr/l	1-1,49 gr/l	1,5-1,99 gr/l	2-2,49 gr/l	2,5 of meer gr/l	onbekend	totaal
absolute aantallen								
1980	348	637	1.704	3.487	4.001	3.165	221	**13.563**
1985	317	905	2.098	3.570	3.764	3.051	578	**14.283**
1989	395	1.070	2.390	3.823	3.746	3.191	514	**15.129**
1990	476	1.240	2.507	3.833	3.767	3.060	318	**15.201**
1991	522	1.127	2.356	3.562	3.568	2.865	301	**14.301**
1992	418	1.072	2.266	3.663	3.655	2.983	280	**14.337**
1993	538	1.205	2.438	3.450	3.518	2.905	344	**14.409**
1994	403	944	1.959	2.946	3.058	2.709	212	**12.231**
1995	319	336	720	1.192	1.253	1.056	101	**4.977**
1996	236	273	598	921	968	928	297	**4.221**
1997	343	549	1.075	1.590	1.457	1.259	198	**6.471**
percentages								
1980	2,6	4,7	12,6	25,7	29,5	23,3	1,6	**100,0**
1985	2,2	6,3	14,7	25,0	26,1	21,4	4,0	**100,0**
1989	2,6	7,1	15,7	25,3	24,8	21,1	3,4	**100,0**
1990	3,1	8,2	16,5	25,2	24,8	20,1	2,1	**100,0**
1991	3,7	7,9	16,5	24,9	24,9	20,0	2,1	**100,0**
1992	2,9	7,5	15,8	25,6	25,5	20,8	1,9	**100,0**
1993	3,7	8,4	16,9	24,0	24,4	20,2	2,4	**100,0**
1994	3,3	7,7	16,0	24,1	25,0	22,1	1,8	**100,0**
1995	6,4	6,8	14,5	23,9	25,2	21,2	2,0	**100,0**
1996	5,6	6,5	14,2	21,8	22,9	22,0	7,0	**100,0**
1997	5,3	8,5	16,6	24,6	22,5	19,5	3,0	**100,0**

Bron: NIS , 1998, blz. 12 en NIS , 1997, blz.12

De meeste bloedafnames gebeuren bij mannen. Dit is zo voor alle leeftijdscategorieën. In 1997 gebeurden de meeste bloedafnemingen in de leeftijdsklasse 30-39 jaar (tabel 17).

Tabel 17
Aantal bloedafnemingen volgens sekse en leeftijd

	1996			1997		
leeftijd	**man**	**vrouw**	**totaal**	**man**	**vrouw**	**totaal**[1]
<25	250	10	260	412	29	445
25-29	262	16	278	408	34	443
30-39	528	45	573	777	81	858
40-49	468	63	531	647	74	722
50-59	248	35	283	363	53	416
60-69	107	20	127	147	17	164
70+	17	3	20	35	4	39
onbekend	1.929	212	2.149	3.071	299	3.384
totaal	**3.809**	**404**	**4.221**	**5.860**	**591**	**6.471**

[1] Hierin zitten ook een aantal onbekenden vervat
Bron: NIS , 1998, blz. 13 en NIS , 1997, blz.13

4.1.3 Gerechtelijke gegevens

Bronnen:

- Rijkswacht, Data Services – Verkeer
- Beullens, M, Devroe, E, Ponsaers, Paul, *Een vergelijkend jaaroverzicht* van de criminaliteit in 1995-1996. Op basis van GICS, Afdeling Politiebeleidsondersteuning - Algemene Politiesteundienst, Handboek Politiediensten, Dossier 1997, 1997.
- Algemene Politiesteundienst, Afdeling Politiebeleidsondersteuning, *Een vergelijkend jaaroverzicht van de criminaliteit in 1997-1998 op basis van GICS*, Handboek Politiediensten, Dossier 1999, 1999.
- Ministerie van Financiën, Administratie der Douane en Accijnzen, *Jaarverslag 1998*, Brussel.

4.1.3.1 Alcoholcontroles bij autobestuurders door middel van de ademproef

Tabel 18 geeft een overzicht van het aantal ademtests opgelegd door de rijkswacht in de periode 1980-1998. In 1998 werden er door de rijkswacht 86.851 ademtests afgenomen, dit zijn 25.873 testen minder dan in 1995. Het percentage positieve tests blijft wel ongeveer op hetzelfde peil. In 1998 was bijna 12% van de geteste bestuurders positief. In 1998 is het totaal aantal tests vergelijkbaar met het niveau van begin jaren ’80. In 1983 waren er meer positieve testen.
Deze cijfers geven uiteraard enkel een beeld van de alcoholcontroles die worden uitgevoerd door de rijkswacht.

Tabel 18
Evolutie van het nationale aantal ademtests[1] door de rijkswacht voor de periode 1980-1998[2].

jaar	positief	negatief	geweigerd	totaal	% positief
1980	11.576	57.927	459	**69.962**	17,2
1981	11.819	63.139	429	**75.387**	16,2
1982	12.623	70.214	497	**83.334**	15,7
1983	14.003	94.196	508	**108.707**	13,3
1984	17.960	158.200	691	**176.851**	10,5
1985	17.828	159.646	522	**177.996**	10,3
1986	16.770	161.012	557	**178.339**	9,7
1987	16.720	168.192	537	**185.449**	9,3
1988	18.183	171.149	859	**190.191**	10,0
1989	18.107	143.495	563	**162.165**	11,5
1990	17.385	146.853	532	**164.770**	10,5
1991	16.109	146.841	520	**163.470**	9,8
1993	15.674	144.265	-	**159.939**	9,8
1994	15.326	130.062	-	**145.388**	10,5
1995	14.969	116.775	-	**131.744**	11,4
1996	13.080	99.644	-	**112.724**	11,6
1997	10.751	78.817	-	**89.568**	12,0
1998	10.330	76.521	-	**86.851**	11,9

[1] Onder het totaal aantal opgelegde tests verstaan wij deze die zijn afgenomen bij ongevallen met lichamelijke letsels of bij ongevallen met stoffelijke schade of bij gewone routinecontrole of waarbij de bestuurder aanstalten maakt tot sturen (rechtsomkeer maken). De gerichte controles werden niet in het totaal opgenomen.
[2] Sinds 1993 wordt er geen onderscheid gemaakt tussen negatieve tests en weigeringen.

Bron: Rijkswacht, Data Services/Verkeer, 1999; Berekeningen '93-'98 door VAD

De cijfers in tabel 19 geven de alcoholcontroles van de rijkswacht weer tussen 1 december 1996 en 12 januari 1997 (96/97) en 1 december 1997 en 12 januari 1998. De meeste tests werden afgenomen tijdens gerichte alcoholcontroles. Op het totaal aantal tests tijdens gerichte alcoholcontroles bedraagt het aandeel positieve tests met eindejaar 1996/1997 5,6% en met eindejaar 1997/1998 6,3%. Het aandeel positieve tests op het totaal aantal afgenomen tests is het grootst bij alcoholcontroles bij verkeersongevallen. Bij de alcoholcontroles na een verkeersongeval is 16,6% van de testen positief in 1996/1997 en 12,8% in 1997/1998. De rijkswacht deed minder gewone alcoholcontroles of controles bij aanstalten tot sturen dan gerichte alcoholcontroles. Het aandeel van de positieve tests is hier echter te vergelijken met het aandeel positieve tests bij gerichte alcoholcontroles. Bij alcoholcontroles na een verkeersongeval werden in verhouding het meeste rijbewijzen ingetrokken, 52,1% in 1996/1997 en 43,7% in 1997/1998. Op het totaal aantal controles werden in 1996/1997 1.183 rijbewijzen ingetrokken (2,5%) en in 1997/1998 1.233 (2,3%).

Tabel 19
Alcoholcontroles eindejaarscampagne 1996/1997 en 1997/1998, uitgedrukt in absolute aantallen en percentages.

alcoholcontrole	**aantal tests**		**aantal positieve tests en % positieve tests/totaal aantal tests**		**aantal ingetrokken rijbewijzen en % ingetrokken rijbewijzen/positieve tests**	
	96/97	**97/98**	**96/97**	**97/98**	**96/97**	**97/98**
totaal aantal tests bij verkeersongevallen (lichamelijk letsel of stoffelijke schade)	4.393	5.049	728 16,6%	647 12,8%	379 52,1%	283 43,7%
totaal aantal tests bij gewone controle of bij aanstalten tot sturen	13.747	12.246	867 6,3%	838 6,8%	310 35,8%	279 33,3%
totaal aantal tests bij gerichte alcoholcontroles	29.331	35.310	1.643 5,6%	2.228 6,3%	494 30,1%	671 30,1%
totaal	**47.471**	**52.605**	**3.238** **6,8%**	**3.713** **7,1%**	**1.183** **36,5%**	**1.233** **33,2%**

Bron: Rijkswacht - Data Services/Verkeer

Het aantal alcoholtests is in de eindejaarsperiode 1997/1998 terug toegenomen en benaderd het niveau van 1994/1995. Vooral het aantal opgelegde tests bij gerichte alcoholcontroles steeg. De stijging in het percentage positieve tests zet zich door. In 1997/1998 worden 1.233 rijbewijzen ingetrokken. Dit betekent dat van éénderde van de positief bevonden weggebruikers het rijbewijs wordt ingehouden (tabel 20).

Tabel 20
Vergelijking eindejaarscampagnes 1990/1991 tot en met 1997/1998, uitgedrukt in absolute aantallen en percentages.

	90/91	91/92	92/93	94/95	95/96	96/97	97/98
bij verkeersongeval							
opgelegde tests	9.025	7.736	8.683	6.291	5.322	4.393	5.049
positieve tests	817	803	949	648	781	728	647
% positieve tests	9,1%	10,4%	10,9%	10,3%	14,7%	16,6%	12,8%
gewone controles & bij aanstalten tot sturen							
opgelegde tests	25.304	29.160	26.538	19.364	21.259	13.747	12.246
positieve tests	1.394	1.239	1.022	949	1.212	867	838
% positieve tests	5,5%	4,2%	3,9%	4,9%	5,7%	6,3%	6,8%
gerichte controles							
opgelegde tests	31.455	37.144	31.286	28.026	31.489	29.331	35.310
positieve tests	1.103	1.211	949	1.513	2.414	1.643	2.228
% positieve tests	3,5%	3,3%	3,0%	5,4%	5,9%	5,6%	6,3%
ingetrokken rijbewijzen	225	233	118	304	459	494	671
globaal totaal							
opgelegde tests	65.784	74.040	66.507	53.681	67.187	47.471	52.605
positieve tests	3.314	3.253	2.920	3.113	4.407	3.238	3.713
% positieve tests	5,0%	4,4%	4,4%	5,8%	6,6%	6,8%	7,1%
ingetrokken rijbewijzen	638	562	392	648	918	1.183	1.233

Bron: Rijkswacht: Data Services/Verkeer

4.1.3.2 Misdrijven in verband met alcohol

De politiediensten registreren in 1995 551 feiten in verband met alcohol (gaande van dronkenschap tot alcoholslijterij). In 1998 is het aantal vastgestelde feiten op dit vlak opgelopen tot 9.224 (tabel 21).

Tabel 21
Aantal misdrijven in verband met alcohol vastgesteld door de politiediensten 1995-1998

aantal feiten	misdrijf i.v.m. dronkenschap, alcohol, alcoholslijterij
1995	551
1996	1.872
1997	6.516
1998	9.224

Bron: Beullens e.a. , 1997, blz.30 en Algemene Politiesteundienst, 1999, blz.5

De frauduleuze trafieken van alcohol bestaan vooral uit fictieve uitvoeren. De overtredingen betreffen vooral geestrijke dranken. Het bedrag aan ontdoken accijnzen bedroeg 3.489.998.735 Bef voor een hoeveelheid van 5.496.061 liter die werd uitgevoerd in de periode 1993/1994.

Tabel 22
Sluikinvoer en onregelmatig bezit van alcohol – 1993/1994

	hoeveelheid in liter	ontdoken accijnzen in BEF	ontdoken milieubelasting in BEF
sluikinvoer			
bier	284.432	2.285.652	3.592.080
alcohol en geestrijke dranken	208.738	29.390.581	4.090.098
wijn en mousserende wijn	-	3.849.532	383.770
fictieve uitvoer/verzending			
bier	1.171.184	1.750.998	10.258.680
alcohol en geestrijke dranken	5.496.061	3.489.998.735	-
wijn en mousserende wijn	-	-	-

Bron: Ministerie van financiën , 1998, blz.31-32

4.2 Medicatie

Verkoopcijfers van geneesmiddelen in ons land kunnen we terugvinden bij de Algemene Vereniging van de Geneesmiddelen Industrie (AVGI). IMS HEALTH heeft audit-gegevens over voorschriften en verkoop van medicatie.
Het Onderzoeks- en informatiecentrum van de Verbruikersorganisatie (OIVO) brengt op regelmatige tijdstippen cijfers samen in verband met geneesmiddelen in één publicatie.
Bij het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu vinden we statistieken over het aantal geneesheren, tandartsen en apothekers in ons land.
Officiële cijfers die het voorschrijfgedrag van artsen verduidelijken, vinden we sinds kort bij het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV). Sinds 1996 werd gestart met een gegevensinzameling over de terugbetaalde farmaceutische verstrekkingen in de ambulante geneeskunde. De tariferingsdiensten bezorgen aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV via de verzekeringsinstellingen, statistische gegevens over geneesmiddelen. Dit informatienet heet “Farmanet”. Gegevens over de magistrale bereidingen[1] zijn daarin nog niet opgenomen. Ook over de vrij verkochte geneesmiddelen en de geneesmiddelen waarvoor men wel een voorschrift van de arts moet hebben maar die niet worden terugbetaald, worden binnen Farmanet geen gegevens verzameld. De verstrekkingen van geneesmiddelen binnen de ziekenhuizen worden evenmin binnen dit systeem geregistreerd.
Via Farmanet wil het RIZIV het voorschrijfgedrag van artsen kwalitatief evalueren. De volgende gegevens worden verzameld: welke verpakkingen worden wanneer voorgeschreven; door wie worden ze voorgeschreven (huisarts, specialist, tandarts); wat is het gefactureerde bedrag; welke is de leeftijd, de sekse[2] en de categorie verzekerde van de patiënt en bij welke verzekeringsinstelling is hij aangesloten.
De identiteit van de patiënten is in geen enkele vorm gekend waardoor geen prevalentiegegevens beschikbaar zijn (aantal patiënten dat bepaalde geneesmiddelen krijgt voorgeschreven). Het gelijktijdig voorschrijven van verschillende medicijnen kan evenmin worden nagegaan op basis van de Farmanet gegevens. Bovendien gaat het om administratieve gegevens over terugbetaling die niets zeggen over het eigenlijke gebruik ervan. Het voorgeschreven geneesmiddel kan ook door iemand anders of niet worden ingenomen.
De Farmanet gegevens geven wel aan hoeveel verpakkingen over de toonbank zijn gegaan. Het verbruik kan uitgedrukt worden in kosten of in volume, namelijk de verkochte verpakkingen of DDD’s[3].

---

[1] Een magistrale bereiding is een geneesmiddel dat de apotheker zelf bereidt volgens het voorschrift van de arts, waarna hij het rechtsreeks aflevert aan de klant (Joossens, 1997, blz.4).
[2] De variabelen leeftijd en sekse zijn momenteel nog niet beschikbaar.
[3] Defined Daily Dose of doorsneedagdosis, dit is de gebruikelijke dagdosis voor een volwassene, wanneer het geneesmiddel wordt aangewend in zijn voornaamste indicatie.

4.2.1 De Belgische geneesmiddelenmarkt

- Van Tielen, Rudy (red.), Compendium gezondheidsstatistiek 1999, Belgisch Instituut voor Gezondheidseconomie, 1999.
- Algemene Vereniging van de Geneesmiddelenindustrie vzw, *De geneesmiddelenindustrie in België. Economische bijdrage en relaties met de overheid*, juni 1998, AVGI, Brussel.
- Algemene Vereniging van de Geneesmiddelenindustrie v.z.w., *Basisgegevens editie 1999*, maart 1999, AVGI, Brussel.

Eind 1998 waren er in België 10.872 geregistreerde geneesmiddelen, waarvan er 9.780 voor humaan gebruik bestemd zijn (tabel 23). Deze geregistreerde geneesmiddelen mogen op de markt worden gebracht, maar dit betekent niet automatisch dat het geneesmiddel ook beschikbaar is. Verder zijn er verschillende registraties nodig voor één geneesmiddel (bijvoorbeeld siroop, tabletten,…). Tenslotte kan eenzelfde actief bestanddeel onder verschillende benamingen beschikbaar zijn. Vandaar dat men het enorm aantal geneesmiddelen in de juiste proporties dient te bekijken[1].

Tabel 23
het aantal geneesmiddelen in België eind 1997 en eind 1998

	1997	1998
geregistreerde geneesmiddelen voor humaan of veterinair gebruik	10.272	10.872
geregistreerde geneesmiddelen voor humaan gebruik	9.188	9.780
geregistreerde geneesmiddelen voor humaan gebruik die op de markt beschikbaar zijn	4.915	5.198
presentaties van geregistreerde en op de markt beschikbare geneesmiddelen voor humaan gebruik	5.824	6.104
waarvan terugbetaalbare prestaties	3.180	3.391
namen van geneesmiddelen voor humaan gebruik die op de markt beschikbaar zijn	2.507	2.599
actieve substanties gebruikt in de geregistreerde geneesmiddelen (al dan niet op de markt beschikbaar) voor humaan gebruik	2.463	2.448

Bron: AVGI, 1998, blz.88 en AVGI, 1999, blz.16

De Algemene Vereniging van de Geneesmiddelenindustrie[2] publiceert cijfers over de omzet van de geneesmiddelenindustrie. De totale waarde van de markt van

[1] AVGI, 1999, blz.16.
[2] De Algemene Vereniging van de Geneesmiddelenindustrie groepeert per 1 maart 1999, 152 farmaceutische bedrijven die in België zijn gevestigd. Naargelang de activiteit die ze in België ontplooien kunnen ze in vijf klassen worden opgedeeld: 6 ondernemingen doen aan fundamenteel onderzoek in België en zij exporteren ook hun productie, van 14 ondernemingen is de productie voor de export bestemd, 12 ondernemingen

geneesmiddelen voor humaan gebruik bedroeg in 1996 meer dan 132,5 miljoen BEF (tabel 24). Dit cijfer omvat enerzijds de bruto-inkomsten van apothekers en groothandelaars uit de verkoop van geneesmiddelen en anderzijds de omzet van farmaceutische bedrijven (ongeveer 85,5 miljoen BEF of 65%). In 1996 bedroeg het aandeel van de in België vervaardigde geneesmiddelen 31,2%. Dit is een lichte stijging tegenover 1995 (28,1%). 56,3% van de geneesmiddelen werd geïmporteerd. Het aandeel van de ingevoerde maar in België verpakte geneesmiddelen is teruggelopen naar 12,5%.

Tabel 24
Belgische markt van geneesmiddelen voor humaan gebruik van 1994-1996, uitgedrukt in miljoen BEF en percentages

	1994	**1995**	**1996**
gefabriceerd in België en van Belgische oorsprong	17.005,1 15,6%	17.728,3 15,2%	38.242,2 31,2%
gefabriceerd in België en van buitenlandse oorsprong	13.441,4 12,4%	14.975,0 12,9%	
ingevoerd maar in België verpakt	20.380,5 18,8%	20.908,8 17,9%	15.311,2 12,5%
verpakt ingevoerd	57.851,7 53,2%	62.853,7 53,9%	68.958,4 56,3%
totaal	**108.678,7 100,0%**	**116.465,8 100,0%**	**122.511,8 100,0%**
ziekenhuisverpakkingen	8.273,8	8.810,0	10.000,0
totaal Belgische markt publieksprijs	**116.952,5**	**125.275,7**	**132.511,8**
totaal Belgische markt prijs af-onderneming	**74.291,7**	**79.964,4**	**85.455,9**

Bron: AVGI, 1998, blz. 64.

produceren voornamelijk voor de Belgische markt, 22 ondernemingen doen vooral een beroep op Belgisch maakloonwerk en 90 ondernemingen voeren hoofdzakelijk in.

4.2.2 Kostprijs en omzet van geneesmiddelen

Bronnen:

- Van Tielen, Rudy (red.), Compendium gezondheidsstatistiek 1999, Belgisch Instituut voor Gezondheidseconomie, 1999.
- Joossens, Luk, *Geneesmiddelen 1997*, Onderzoeks- en informatiecentrum van de Verbruikersorganisatie (OIVO), Brussel, 1997.

Tabel 25 geeft een globaal beeld van de omzet van de farmaceutische industrie. Het aantal ondernemingen in deze sector vertoont een dalende lijn. In 1997 zijn er 168 farmaceutische bedrijven. De omzet stijgt echter tot 137 miljard in 1997. De omzet is uitgedrukt in publieksprijzen wat betekent dat daarin ook het bruto-inkomen begrepen is van de apothekers en groothandelaars. De omzet van de farmaceutische industrie bedraagt ongeveer 65% daarvan, namelijk 89 miljard.
De stijging in de omzet is volgens het BIGE niet zozeer het resultaat van een stijgend aantal verkochte eenheden maar eerder van de introductie van nieuwe geneesmiddelen[1].

Tabel 25
Totale omzet van farmaceutische specialiteiten in open apotheken en ziekenhuisapotheken – 1990-1997

jaar	aantal farmaceutische bedrijven	aantal verpakkingen in 100.000	omzet in 100.000 BEF
1990	186	248,5	82.893
1991	194	276,8	99.104
1992	188	277,8	105.258
1993	193	287,6	113.138
1994	185	284,6	116.952
1995	183	292,8	125.276
1996	175	294,3	132.611
1997	168	296,6	137.305

Bron: Van Tielen, 1999, blz. 114

Bovenstaande tabel bekijkt enkel de omzet van farmaceutische specialiteiten[2]. De omzet van magistrale bereidingen blijkt echter minimaal te zijn. Het aantal en de omzet van de magistrale bereidingen neemt ook af, van 20 miljoen eenheden in 1990 naar 9 miljoen eenheden in 1995 (tabel 26).

---

[1] Van Tielen, 1999, blz.112.
[2] Een specialiteit is een geneesmiddel dat op voorhand bereid is en onder een speciale benaming en verpakking op de markt gebracht wordt (Joossens, 1997, blz.4).

Tabel 26
De omzet van magistrale bereidingen en farmaceutische specialiteiten in de periode 1990-1995 in België, uitgedrukt in miljoenen eenheden en miljarden franken

jaar	magistrale bereidingen eenheden (x1.000)	omzet (x 1 miljoen)	specialiteiten eenheden (x1.000)	omzet (x 1 miljoen)	totaal omzet (x 1 miljoen)
1990	19.977	4.251	249.000	82.893	87.144
1991	20.690	4.589	277.000	99.105	103.694
1992	10.585	4.376	278.000	105.258	109.634
1993	9.968	4.265	288.000	113.138	117.403
1994	9.361	4.166	285.000	116.952	121.118
1995	9.200	4.000	293.000	125.274	129.274

Bron: Joossens, 1997, blz.6

De omzet van de farmaceutische specialiteiten is voor het grootste deel afkomstig van terugbetaalbare geneesmiddelen. Uitgedrukt in volume wordt in 1997 45% van de ambulante markt ingenomen door terugbetaalbare geneesmiddelen. Er werden 102.413.000 eenheden van verkocht. Het aandeel van de vrij verkrijgbare geneesmiddelen is 39% en dat van de niet terugbetaalbare geneesmiddelen 16%. Bekeken volgens publieksprijzen bestaat de ambulante markt voor 70,4% uit terugbetaalbare geneesmiddelen, voor 17,5% uit vrij verkrijgbare medicatie (zelfzorgmedicatie) en voor 12,1% uit niet terugbetaalbare geneesmiddelen. De omzet van de terugbetaalbare geneesmiddelen bedraagt in 1997 47 miljard.
De omzet van de niet terugbetaalde geneesmiddelen is over de jaren heen gestegen zowel in hoeveelheid als in waarde (tabel 27).

Tabel 27
Omzet van farmaceutische specialiteiten in de ambulante praktijk – 1990-1997

omzet tegen publieksprijs (in 100.000 BEF)							
jaar	**terugbetaalbare N**	**%**	**niet terugbetaalbare N**	**%**	**vrij verkrijgbare N**	**%**	**totaal**
1990	49.646	71,0	7.376	10,6	12.865	18,4	69.887
1991	56.400	72,8	7.506	9,7	13.549	17,5	77.454
1992	60.957	72,9	8.162	9,8	14.529	17,4	83.648
1993	62.891	71,0	9.556	10,8	16.108	18,2	88.555
1994	63.936	71,0	9.735	10,8	16.403	18,2	90.074
1995	69.141	71,7	10.114	10,5	17.145	17,8	96.400
1996	73.423	72,5	10.391	10,3	17.399	17,2	101.213
1997	47.062	70,4	12.722	12,1	18.459	17,5	105.243
omzet in hoeveelheden (in 1.000)							
jaar	**terugbetaalbare N**	**%**	**niet terugbetaalbare N**	**%**	**vrij verkrijgbare N**	**%**	**totaal**
1990	100.199	45,6	27.882	12,7	91.561	41,7	219.641
1991	105.396	46,9	28.777	12,8	90.601	40,3	224.774
1992	106.369	46,9	28.926	12,8	91.310	40,3	226.605
1993	103.038	45,0	31.850	13,9	94.291	41,1	229.179
1994	99.583	45,0	30.422	13,7	91.261	41,2	221.266
1995	102.570	45,1	32.334	14,2	92.275	40,6	227.179
1996	104.898	45,7	33.247	14,5	91.397	39,8	229.542
1997	102.413	44,8	36.639	16,0	89.684	39,2	228.736

Bron: Van Tielen, 1999, blz. 117

Tabel 28 situeert België tegenover andere Europese landen voor de uitgaven aan geneesmiddelen per capita in de ambulante praktijk. Samen met Frankrijk en Duitsland is België één van de belangrijkste consumenten van geneesmiddelen. In vergelijking met Nederland ligt de besteding in België een stuk hoger. De overheidsuitgaven aan geneesmiddelen per hoofd van de bevolking is beduidend hoger in Frankrijk, Duitsland, Oostenrijk en Luxemburg dan in België.

Tabel 28
Uitgaven voor geneesmiddelen per capita in de ambulante praktijk – 1997

landen	totale besteding		overheidsbesteding	
	in EURO	België =100	in EURO	België =100
België	294	100	132	100
Luxemburg (1996)	254	86	205	155
Frankrijk	346	118	219	166
Nederland	194	66	125	95
Duitsland	297	101	212	161
Verenigd Koninkrijk	223	76	140	106
Ierland (1996)	107	36	84	64
Denemarken	199	68	100	76
Italië	259	88	105	80
Spanje	181	62	134	102
Portugal (1996)	178	61	113	86
Griekenland (1996)	166	56	28	21
Oostenrijk (1996)	252	86	212	161
Finland (1996)	216	73	100	76
Zweden	249	85	177	134

Bron: Van Tielen (red.), 1999, blz.127

4.2.3 Consumptie van geneesmiddelen - voorschrijfgedrag

Bronnen:

- Algemene Vereniging van de Geneesmiddelenindustrie vzw, *De geneesmiddelenindustrie in België. Economische bijdrage en relaties met de overheid*, juni 1998, AVGI, Brussel.
- Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, *Jaarverslag 1998*, Brussel, 1999.
- Van Tielen, Rudy (red.), Compendium gezondheidsstatistiek 1999, Belgisch Instituut voor Gezondheidseconomie, 1999.
- IMS HEALTH

Vergeleken met het totale privé-verbruik geeft de Belg 32,5 frank per dag uit aan geneesmiddelen, dit is 2,2% van de dagelijkse uitgaven (tabel 29).

Tabel 29
Verbruik in België per inwoner per dag in Bef

	1996		**1997**	
	Bef	**%**	**Bef**	**%**
privé verbruik	1.411,9	100,0	1.475,3	100,0
huur, belasting, water	221,1	15,6	228,1	15,5
voeding	195,3	13,8	203,7	13,8
aankoop en gebruik van privé vervoermiddelen	161,5	11,4	167,7	11,4
aankoop duurzame huishoudelijke artikelen	113,8	9,5	121,5	8,2
kleding en schoenen	93,2	6,6	97,0	6,6
verwarming en verlichting	61,4	4,3	60,1	4,1
drank	52,8	3,7	56,4	3,8
onderhoud van de woning	51,4	3,6	53,6	3,6
geneeskundige en farmaceutische producten	**30,8**	**2,2**	**32,5**	**2,2**
tabak	21,9	1,5	22,4	1,5

Bron: AVGI, 1998, blz.67

Via de Farmanet gegevens krijgen we een goed beeld van de praktijk van het voorschrijven in de ambulante geneeskunde. Ze tonen aan dat artsen slechts een beperkt deel van het gamma beschikbare geneesmiddelen voorschrijven. Uitgedrukt in kosten worden serotineheropnameremmers (antidepressiva) het meest voorgeschreven. In volume zijn de contraceptiva het meest voorgeschreven[1].

De huisartsen staan in voor 75% van het voorgeschreven brutobedrag. In het eerste semester van 1997 schreven de huisartsen voor 26,7 miljard Bef farmaceutische verstrekkingen voor. Het grootste bedrag gaat naar medicijnen voor hart- en vaataandoeningen (8,2 miljard Bef), gevolgd door anti-microbiële middelen (4,2 miljard Bef) (tabel 30).

[1] RIZIV, 1999, blz.77

Tabel 30
Kosten van voorgeschreven geneesmiddelen door huisartsen – 1997

ATC[1] code	1 anatomisch niveau	bruto bedrag in BEF	%
C	hartvaatstelsel	8.255.730.375	32,1
J	antimicrobiële middelen voor systemisch gebruik	4.267.869.391	16,6
N	zenuwstelsel	3.063.849.422	11,9
A	maagdarmkanaal en metabolisme	2.821.927.586	11,0
R	ademhalingsstelsel	2.200.219.686	8,6

Bron: RIZIV, 1999, blz. 79

Bekeken vanuit het volume aan medicijnen in doorsneedagdosis zijn eveneens de middelen voor hart- en vaatziekten het meest voorgeschreven. Op de tweede plaats komen de contraceptiva (tabel 31).

Tabel 31
Volume van voorgeschreven geneesmiddelen door huisartsen – 1997

ATC code	2 anatomisch niveau	DDD	%
C	hartvaatstelsel	370.727.770	40,9
G	urogenitale stelsel en geslachtshormonen	108.293.807	11,9
R	ademhalingsstelsel	107.086.813	11,8
N	zenuwstelsel	79.095.863	8,7
A	maagdarmkanaal en metabolisme	72.102.038	8,0

Bron: RIZIV, 1999, blz. 79

In tabel 32 zien we dat er in 1997 11.971 voorschriften per 1.000 inwoners werden voorgeschreven. Wanneer we de categorie overige buiten beschouwing laten, zijn de meeste voorschriften bestemd voor medicatie die werkt op het centraal zenuwstelsel. Medicatie voor hart- en bloedvaten komt op de tweede plaats.

[1] Anatomical Therapeutic Chemical Classification (ATC), dit is een lijst van ongeveer 3.000 geneesmiddelen, uitgewerkt door de WHO. De ATC rangschikking bevat vijf niveaus. Een eerste niveau bevat de anatomische hoofdgroep, een tweede niveau de therapeutische hoofdgroep, een derde niveau de therapeutische/farmacologische subgroep, het vierde niveau de chemische ondergroep en het vijfde niveau tenslotte het werkzaam bestanddeel.

Tabel 32
Voorschriften in de ambulante praktijk, naar therapeutische hoofdklasse (ATC), uitgedrukt in absolute aantallen en percentages - 1997

ATC hoofdklasse	ATC code	voorschriften per 1000 inwoners	relatief aandeel
alle voorschriften		**11.971**	**100,0%**
centraal zenuwstelsel	klasse N	2.275	19,0%
hart- en bloedvaten	klasse C	2.269	19,0%
ademhalingswegen	klasse R	1.718	14,3%
middelen tegen alg. infectieziekten	klasse J	1.339	11,2%
spijsverteringsstoornissen en stofwisseling	klasse A	1.240	10,4%
overige		3.130	26,1%

Bron: Van Tielen (red.), 1999, blz.125

Tabel 33 geeft een overzicht van de voorgeschreven psychofarmaca. De serotineheropnameremmers (antidepressiva) staan voorop wanneer we kijken naar de kosten. Ook in het geheel van voorgeschreven geneesmiddelen staan deze medicijnen op kop.

Tabel 33
Voorgeschreven psychofarmaca door algemeen geneeskundigen, specialisten en tandartsen, 2e semester 1996, uitgedrukt in brutobedrag (in 1000 BEF)

ATC code	chemische groep	brutobedrag in duizenden BEF
N06AB	selectieve serotonine reuptake inhibitoren	1.0309.900
N02AX	overige opiaten	347.669
N06BX	overige psychostimulantia en nootrope middelen	265.712
N07CA	antivertigo preparaten	224.786
N06AX	overige antidepressiva	198.082
N03AG	vetzuurderivaten	195.498
N06AA	niet selectieve monoamine reuptake inhibitoren	166.961
N04BA	dopa en -derivaten	108.807
N05AL	benzamiden	106.069
N05AD	butyrofenonderivaten	94.986
N03AF	carboxamidederivaten	2.596

Bron: RIZIV, 1999, blz. 78

Uit de gegevens van IMS HEALTH kunnen we de vrije verkoop van pijnstillers en slaapmiddelen, kalmeringsmiddelen en medicatie die de stemming verbetert, distilleren. In de periode oktober 1998 tot oktober 1999 werden in Vlaanderen 15.715.530 eenheden verkocht aan pijnstillers (dit is 26,7% van het totaal aantal verkochte eenheden in de vrije verkoop). 1,4% van de vrije verkoop gaat naar slaapmiddelen, kalmeringsmiddelen en medicatie die de stemming verbetert (tabel 34).

Tabel 34

Vrije verkoop pijnstillers, kalmerings- slaapmiddelen en stemmingsverbeteringsmiddelen medicatie periode oktober 1998- oktober 1999

middel	verkochte eenheden in België	% op totaal aandeel vrije verkoop van medicatie	verkochte eenheden in Vlaanderen	% op totaal aandeel vrije verkoop van medicatie
pijnstillers	27.264.328	24,0	15.715.530	26,7
kalmeringsmiddelen –slaapmiddelen – middelen die de stemming verbeteren	375.567	0,3	816.530	1,4

Bron: IMS HEALTH

IMS HEALTH beschikt over voorschriftengegevens die zijn opgedeeld naar sekse en leeftijd. Het gaat om kwalitatieve gegevens die gebaseerd zijn op een trimestrieel panel van artsen, met uitzondering van de niet-ambulante hospitaalpraktijk, die worden geëxtrapoleerd naar de hele artsenpopulatie in België[1]. In tabel 35 bekijken we het aantal voorschriften voor psychofarmaca (middelen die werken op het centraal zenuwstelsel) voor Vlaanderen in de periode 1997 en 1998.
Vrouwen kregen in 1997 en 1998 meer psychofarmaca voorgeschreven dan mannen. De producten die het meest aan vrouwen worden voorgeschreven zijn psychofarmaca. Mannen krijgen meer medicatie voor de ademhalingswegen en cardiovasculaire geneesmiddelen voorgeschreven. Toch gaan in Vlaanderen een goede 4.000 voorschriften voor psychofarmaca naar mannen. Psychofarmaca worden het meest voorgeschreven voor personen boven de 65 jaar. Vrouwen tussen 40 en 64 jaar nemen ook nog een groot aandeel voor hun rekening. Ook kinderen krijgen psychofarmaca voorgeschreven. In de leeftijdscategorie 0-11 jaar krijgen meer jongens dan meisjes deze medicatie (tabel 35).

[1] IMS HEALTH

Tabel 35
Aantal voorschriften in Vlaanderen voor medicatie die inwerkt op het centraal zenuwstelsel volgens leeftijd en sekse- 1997 en 1998

leeftijdsklassen	1997		1998	
	vrouwen	**mannen**	**vrouwen**	**mannen**
0-11 maand	10	23	10	15
1-4 jaar	49	62	43	67
5-11 jaar	54	81	78	92
12-19 jaar	109	112	112	108
20-29 jaar	330	294	290	258
30-39 jaar	657	545	672	456
40-54 jaar	1.585	968	1.542	916
55-64 jaar	1.320	867	1.276	836
65+ jaar	2.760	1.374	2.848	1.337
onbekend	21	12	26	20
totaal	**6.896**	**4.339**	**6.896**	**4.107**

Bron: IMS HEALTH

Via IMS HEALTH krijgen we ook een beeld op het aantal voorschriften voor methadon in de periode 1997 en 1998. Het aantal voorschriften is volgens deze gegevens in 1998 gedaald tegenover 1997 en dit zowel in Vlaanderen als in heel België (tabel 36).

Tabel 36
Voorschriften voor methadon in Vlaanderen en België – 1997 en 1998

	1997	**1998**
Vlaanderen	28.000	22.000
België	36.000	26.000

Bron: IMS HEALTH

4.2.4 Gegevens betreffende het aantal geneesheren en apothekers

Bron:

- Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, *Statistische gegevens betreffende het geneesherenkorps, tandartsen, veeartsen en apothekers. Situatie op 31.12.1998*, Brussel.

Het centrum voor informatieverwerking van het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu verwerkt gegevens aangeleverd door de geneeskundige commissie, de directie geneeskundepraktijk en de directie gezondheidszorgenbeleid. Het totaal aantal geneesheren is sinds 1990 gestaag toegenomen (tabel 37). In 1998 telt ons land 40.291 geneesheren. Daarmee steeg ook het aantal geneesheren per 10.000 inwoners. In 1998 zijn er 40 geneesheren per 10.000 inwoners en 253 inwoners per geneesheer. In 1995 was dit nog 38 geneesheren per 10.000 inwoners en 264 inwoners per geneesheer.
Ook het aantal apothekers vertoont al gedurende jaren een stijgende lijn. In 1998 zijn er 14.772 apothekers, dat is 14,5 per 10.000 inwoners. Tegenover 1995 is er bijna één apotheker meer per 10.000 inwoners. Toch zijn er meer dan de helft minder apothekers dan artsen voor hetzelfde aantal inwoners.

Tabel 37
Evolutie van het totaal aantal geneesheren[1] en apothekers in België voor de periode 1990-1998

jaar	totaal aantal geneesheren	aantal geneesheren per 10.000 inwoners	aantal inwoners per geneesheer	totaal aantal apothekers	aantal apothekers per 10.000 inwoners
1990	34.275	34,45	290	12.335	12,40
1991	35.199	35,24	284	12.490	12,51
1992	36.178	36,10	277	12.896	12,87
1993	36.821	36,57	273	13.363	13,27
1994	37.792	37,42	267	13.657	13,52
1995	38.369	37,87	264	13.926	13,75
1996	38.690	38,14	262	14.238	14,04
1997	39.240	38,58	259	14.597	14,35
1998	40.291	39,53	253	14.772	14,49

Bron: Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, *Statistische gegevens betreffende het geneesherenkorps, tandartsen, veeartsen en apothekers. Situatie op 31.12.1998, blz.*2-3.

Per apotheker zijn er in Vlaanderen 751 inwoners (tabel 38). Waals-Brabant en Brussel Hoofdstad tellen het minst aantal inwoners per apotheker, terwijl er in de provincies Limburg en Luxemburg het grootst aantal inwoners per apotheker zijn.

[1] Met geneesheren worden bedoeld de omnipractici, de kandidaat-specialisten en de erkende geneesheren.

Tabel 38
Aantal inwoners per apotheker, per provincie en gewest – situatie op 31/12/1998

provincie of gewest	aantal inwoners per apotheker
Antwerpen	764
Brussel Hoofdstad	527
Vlaams-Brabant	642
Waals-Brabant	510
West-Vlaanderen	751
Oost-Vlaanderen	693
Henegouwen	761
Luik	588
Limburg	1.118
Luxemburg	841
Namen	616
Vlaams Gewest	751
Brussels Gewest	527
Waals Gewest	653
Het Rijk	690

Bron: Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, *Statistische gegevens betreffende het geneesherenkorps, tandartsen, veeartsen en apothekers. Situatie op 31.12.1998, blz.*83.

Tabel 39 presenteert het aantal inwoners per geneesheer voor een aantal Europese landen. Alleen Duitsland, Italië, Griekenland en Spanje hebben minder inwoners per geneesheer dan België. Sommige cijfers zijn wel al ouder.

Tabel 39
Aantal inwoners per geneesheer op 31/12/1998 in een aantal Europese landen[1]

landen	aantal inwoners per geneesheer
België	253 (1998)
Denemarken	344 (1994)
Duitsland	215 (1997)
Frankrijk	355 (1994)
Ierland	474 (1996)
Italië	176 (1996)
Luxemburg	438 (1994)
Nederland	398 (1990)
Groot-Brittannië	572 (1996)
Griekenland	252 (1996)
Portugal	326 (1997)
Finland	352 (1997)

Bron: Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, *Statistische gegevens betreffende het geneesherenkorps, tandartsen, veeartsen en apothekers. Situatie op 31.12.1998, blz.*23.

De geneesheren in België zijn nog steeds in hoofdzaak mannen (tabel 40). Bijna 7% van de artsen heeft een vreemde nationaliteit.

[1] Voor deze tabel namen we telkens het meest recente cijfer dat is opgenomen in de publicatie.

Tabel 40
Geneesheren volgens nationaliteit en sekse – situatie op 31/12/1998

nationaliteit	mannen		vrouwen		totaal
	aantal	%	aantal	%	aantal
Belgen	26.552	93,59	11.014	92,4	37.566
vreemde nationaliteit	1.819	6,41	906	7,6	2.725
waarvan EU landen	*942*		*585*		*1.527*
waarvan andere landen	*808*		*286*		*1.094*
waarvan onbekend	*69*		*35*		*104*
	1.819		906		2.725
totaal	28.371	100	11.920	100	40.291

Bron: Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, *Statistische gegevens betreffende het geneesherenkorps, tandartsen, veeartsen en apothekers. Situatie op 31.12.1998, blz.*72.

4.3 Illegale drugs

In deze paragrafen gaan we dieper in op cijfers over illegale middelen. Het zijn enerzijds cijfers die door de Verenigde Naties werden verzameld en anderzijds cijfers afkomstig van de Algemene Politiesteundienst (APSD)[1] en de administratie der douane en accijnzen.

We belichten de prijzen van de illegale middelen en het aantal misdrijven die zijn gepleegd in verband met illegale drugs. Daarnaast hebben we het over de inbeslagnames van illegale drugs en geven we een aantal trends aan in trafiek van illegale drugs. Deze cijfers zeggen niet zozeer iets over het druggebruik op zich, maar wel over de activiteiten van politiediensten op dit vlak, de eventuele beschikbaarheid van bepaalde producten in het land en de functie van België als transitland van deze middelen.

[1] De APSD is ondermeer het contactpunt voor Interpol en Europol in België en verzamelt gegevens van alle politiediensten in België, met name de Gerechtelijke Politie, de Rijkswacht en de Gemeentepolitie.

4.3.1 Prijzen van de illegale middelen in 1997 en 1998

Bronnen:

- Nations Unies, Conseil Economique et Social, Commission des stupéfiants, *Questionnaire destiné aux rapports annuels pour 1997, Partie III., Trafic Illicite*, 30p.
- Nations Unies, Conseil Economique et Social, Commission des stupéfiants, *Questionnaire destiné aux rapports annuels pour 1998, Partie III., Trafic Illicite*, 24p.

De groothandelsprijzen zijn voor alle illegale producten nagenoeg dezelfde gebleven in 1998 tegenover in 1997 (tabel 41). Alleen voor cannabis zien we een duidelijke daling in de groothandelsprijs van 50.000 à 60.000 BEF per kg in 1997 naar 35.000 BEF per kg in 1998.
In 1998 wordt er in deze bron echter geen onderscheid meer gemaakt tussen XTC en amfetamines waardoor het voor deze producten moeilijk is om de vergelijking te maken.
In 1998 zijn de detailhandelsprijzen voor de meeste producten gestegen tegenover 1997. Alleen deze van cocaïne bleef dezelfde.

Tabel 41
De groothandels- en detailhandelsprijs van drugs in 1997 en 1998

soort drug	groothandelsprijs		detailhandelsprijs	
	1997	1998	1997	1998
cocaïne	vanaf 600.000 BEF per kg	700.000 BEF per kg	2.000 BEF per gram	2.000 BEF per gram
heroïne	600.000 à 700.000 BEF per kg	600.000 BEF per kg	800 à 1.000 per pakje	1.500 BEF per gram
amfetamines	70.000 à 100.000 BEF per kg		200 BEF per gram	
XTC/MDMA	50 à150 BEF per tablet		35 BEF per tablet	
XTC en amfetamines[1]		80 Bef per pil 100.000 BEF per kg		375 BEF per pil 1.000 BEF per gram
hash	70.000 à 80.000 BEF per kg	70.000 BEF per kg	100 à 150 BEF per gram	250 BEF per gram
cannabis	50.000 à 60.000 BEF per kg	35.000 BEF per kg	100 à 200 BEF per gram	250 BEF per gram

[1] Andere categorie in 1998.
Bron: Nations Unies 1999, blz. 14-30 en Nations Unies 1998, blz.11-24

4.3.2 Gerechtelijke aspecten

Bronnen:

- Beullens, M, Devroe, E, Ponsaers, Paul, *Een vergelijkend jaaroverzicht* van de criminaliteit in 1995-1996. Op basis van GICS, Handboek Politiediensten, Dossier 1997.
- Algemene Politiesteundienst, afdeling politiebeleidsondersteuning, *Een vergelijkend jaaroverzicht van de criminaliteit in 1997-1998 op basis van GICS*, Handboek Politiediensten, Dossier 1999.
- Ministerie van Financiën, Administratie der Douane en Accijnzen, *Jaarverslag 1998*, Brussel.
- Nations Unies, Conseil Economique et Social, Commission des stupéfiants, *Questionnaire destiné aux rapports annuels pour 1998, Partie III., Trafic Illicite*, 24p.

4.3.2.1 Evolutie van het aantal personen betrokken in een zaak met 'verdovende' middelen vastgesteld door de politiediensten.

De Algemene Politiesteundienst geeft een overzicht van het aantal misdrijven die werden geverbaliseerd in verband met 'verdovende' middelen. De resultaten van 1996 zijn afkomstig van 560 gemeenten (97,5% van het inwonertal). Er worden zes basisvariabelen geregistreerd zijnde de registrerende politiedienst, het nummer van het proces-verbaal, de kwalificatie van het misdrijf, of het gaat om een poging of een voltooid misdrijf, het pleegtijdstip en de geografische lokalisatie. Meer gegevens over de feiten en dader- of slachtofferprofielen zitten nog niet vervat in de APSD-cijfers.
Uit de APSD-data zijn nog geen gegevens te distilleren over de feiten (vluchtmiddel, gebruikt geweld, wapen), de verdachten (leeftijd, sekse, nationaliteit, relatie dader-slachtoffer, woonplaats dader, gebruik van alcohol of drugs) of de slachtoffers (leeftijd, sekse, nationaliteit, relatie dader-slachtoffer, woonplaats dader, gebruik van alcohol of drugs, aard van de schade).

Tabel 42 geeft een overzicht van het aantal misdrijven die zijn geregistreerd in verband met 'verdovende' middelen. Deze cijfers zijn aangemaakt op basis van de processen-verbaal die door de politiediensten aan de parketten zijn overgemaakt. De cijfers geven bijgevolg een beeld van het aantal zaken die binnen het strafrechtsysteem worden gebracht maar niet van het werkelijk aantal gepleegde misdrijven. De tabel geeft een overzicht van het aantal feiten die werden geregistreerd en niet van het aantal personen die bij een misdrijf betrokken zijn[1].

In vergelijking met de andere misdrijven komen misdrijven in verband met 'verdovende' middelen op de vijfde plaats. In 1995 werden door de Belgische politiediensten 30.887 feiten geregistreerd in verband met illegale middelen, in 1998 zijn dat er 43.522. Dit betekent geenszins dat er meer misdrijven zijn

[1] Een politiedienst kan één proces-verbaal opstellen voor een misdrijf waarbij tien personen zijn betrokken. Slechts één misdrijf wordt dan teruggevonden in de statistiek, terwijl er eigenlijk tien daders waren.

gepleegd in 1996 maar veeleer dat de activiteit van de politiediensten op dit vlak is toegenomen.

Tabel 42
Aantal misdrijven in verband met 'verdovende middelen' vastgesteld door de politiediensten 1995-1998

aantal feiten	misdrijf i.v.m. verdovende middelen
1995	30.887
1996	36.872
1997	45.958
1998	43.522

Bron: Beullens e.a. , 1997, blz.30 en Algemene Politiesteundienst, 1999, blz.5

In tabel 43 wordt een fijnere indeling gehanteerd voor de misdrijven inzake 'verdovende' middelen. Alleen voor bezit van illegale drugs zijn er in 1998 meer processen-verbaal opgemaakt dan in 1997. Bezit en gebruik van 'verdovende' middelen vertegenwoordigen in 1998 samen 72,6% van de geregistreerde drugmisdrijven (31.586 feiten). De in- en uitvoer, de productie en de andere vormen nemen iets meer dan een vierde (27,4%) van de geregistreerde drugmisdrijven voor hun rekening (11.936 feiten).
Bekijken we het absolute aantal feiten waarvoor een proces-verbaal werd opgesteld in 1996 dan zijn er het meeste processen-verbaal opgesteld voor wederrechtelijk bezit (16.348), gevolgd door wederrechtelijk gebruik (7.626), gebruik in groep (6.612) en in- en uitvoer zonder machtiging (5.646).
Met betrekking tot andere vormen[1] van drugmisbruik zijn in 1998 minder proces-verbaal overgemaakt aan de parketten dan in 1997.

[1] Andere vormen van drugmisbruik kunnen bijvoorbeeld zijn het aanschaffen van verdovende middelen door vervalsing van medische voorschriften, inbreuken betreffende gifstoffen, vervoer van verdovende middelen door een niet gemachtigd persoon,…

Tabel 43
Nationale vergelijking 'verdovende' middelen voor de periode 1996-1998, opgesplitst naar gebruik, bezit, in- en uitvoer, fabricatie en handel, uitgedrukt in criminaliteitsgraden en percentages.

verdovende middelen	soort misdrijf	1996	1997	1998	verschil % 1997/1998
bezit	wederrechtelijk bezit	13.775	16.141	16.314	+1,0%
	aanschaffing door vervalsing geneeskundige voorschriften	37	25	34	+
	subtotaal	**13.812**	**16.166**	**16.348**	**+1,1%**
gebruik	gebruik in groep	5.564	7.095	6.612	-6,8%
	gebruik vergemakkelijken t.a.v. meerderjarigen	272	243	548	+125,5%
	gebruik vergemakkelijken t.a.v. minderjarigen > 16 jaar	134	112	138	+23,5%
	gebruik vergemakkelijken t.a.v. minderjarigen 12-16 jaar	46	72	89	+
	gebruik vergemakkelijken t.a.v. minderjarigen < 12 jaar	3	4	2	-
	aanzetten tot gebruik	184	265	224	-15,6%
	wederrechtelijk gebruik	6.907	8.424	7.626	-9,4%
	subtotaal	**13.110**	**16.215**	**15.238**	**-6,0%**
in- en uitvoer, fabricatie en handel	in- en uitvoer zonder machtiging	5.236	6.600	5.646	-14,4%
	onwettige bewerking en vervaardiging	114	146	163	+11,5%
	verkopen zonder machtiging	2.824	4.044	4.045	+
	vereniging of overeenkomst voor de zwendel	188	362	303	-16,4%
	subtotaal	**8.362**	**11.153**	**10.158**	**-8,9%**
andere vormen		**1.588**	**2.424**	**1.778**	**-26,6%**
totaal		**36.872**	**45.958**	**43.522**	**-5,3%**

Bron: Beullens e.a., 1997, blz.110. en Algemene Politiesteundienst, 1999, blz.77

4.3.2.2 De inbeslagname van illegale drugs

Voor de douane blijven cannabisproducten over de jaren heen een belangrijk aandeel uitmaken van de in beslag genomen verdovende middelen (tabel 44). Van 1995 tot 1998 is de hoeveelheid cannabis waarop de hand werd gelegd stelselmatig gedaald. Voor cocaïne en psychotrope stimulantia zien we veeleer een stijgende trend in de hoeveelheden van in beslag genomen producten.

Tabel 44
Inbeslaggenomen verdovende middelen (in gram)

producten	1995	1996	1997	1998
marijuana	37.975.383	56.791.637	19.465.302	880.153
hasjiesj	26.390.702	31.919.552	6.489.255	2.163.182
cannabisolie	-	-	-	-
totaal cannabis	**64.366.085**	**88.713.185**	**25.954.557**	**3.043.335**
opium	-	-	-	-
morfine	19.165	194	10.370	-
heroïne	24.983	4.536	11.633	584
cocaïne	279.313	725.124	2.162.948	1.943.693
psychotrope depressiva (methadon)	-	-	-	2.000
psychotrope stimulantia (amfetamines)	8.093	786	105	98.672
hallucinogene psychotrope stoffen (LSD)[1] (doses)	203	273	169	94

[1] De hoeveelheid is voor deze producten uitgedrukt in doses
Bron: Ministerie van Financiën, 1998, blz.38

Voor 1998 beschikken we over cijfers die het aantal drugvangsten aangeven en het aantal personen die zijn veroordeeld voor bezit voor gebruik. De meeste drugvangsten hebben betrekking op cannabis (13.020 vangsten). Volgens deze bron werden 15.030 personen veroordeeld voor het bezit van cannabis voor eigen gebruik. Een tweede grote groep vormen de vangsten van XTC en amfetamines. In verhouding met het aantal drugvangsten zijn er veel minder personen veroordeeld voor het gebruik van XTC en amfetamines.

Tabel 45
Aantal drugvangsten en aantal personen veroordeeld voor bezit voor gebruik in 1998[1]

type drug	aantal drugvangsten	bezit voor gebruik aantal personen
opium	2	2
morfine	2	1
heroïne	1.112	1.412
codeïne, methadon	3	1.448
synthetische verdovende middelen	-	3.081
cocaïne	799	1.055
cannabis (bladen)	8.247	15.030
cannabis (hars)	4.573	
cannabis (planten)	147	237
cannabis (zaden)	53	
XTC, amfetamines	2.672	210
méthaqualone	48	207
LSD	75	501
andere hallucinogenen (paddestoelen)	346	
crack	5	-

Bron: *Questionnaire destiné aux rapports annuels pour 1998. Commission des stupéfiants des Nations Unies.* Vienne, Programme des Nations Unies pour le Contrôle International des drogues. Centre international de Vienne, 1999.

[1] Deze gegevens zijn niet beschikbaar voor 1997.

4.3.3 Trends in trafiek van illegale drugs[1]

Bron:

- Nations Unies, Conseil Economique et Social, Commission des stupéfiants, *Questionnaire destiné aux rapports annuels pour 1998, Partie III., Trafic Illicite*, 24p.

De gouden driehoek blijft de voornaamste plaats van herkomst van de heroïne die in 1997 in België in beslag wordt genomen. 10% van de heroïne komt uit Singapore. In 1997 kent de trafiek van heroïne een sterke stijging als gevolg van een toenemende consumptie in Groot-Brittannië (België fungeert als transitzone).
In 1998 komt 80% van de totale heroïnetrafiek via Turkije uit Zuid-Oost Azië voornamelijk via de Balkanroute met vrachtwagens en auto's. De illegale handel in heroïne kent een lichte stijging. 80% van de heroïne is bestemd voor Groot-Brittannië, Duitsland en Nederland.

De cocaïne die in 1997 in België in beslag wordt genomen, is in hoofdzaak afkomstig van Colombia en wordt verscheept per boot. De illegale handel in cocaïne vertoont in 1997 een sterke stijging.
In 1998 kent de illegale handel in cocaïne een lichte stijging ten opzichte van voorgaande jaren. 80% van de cocaïne is nu afkomstig van Colombia, Peru, Bolivia, Brazilië en de Antillen. Het vervoer gebeurt vooral via containers per boot, via koeriers per vliegtuig en via postcolli's. Zowel in 1997 als 1998 is de cocaïne vooral bestemd voor Nederland.

In 1997 is de meeste hash die in België wordt verkocht afkomstig uit Marokko. Het vervoer gebeurt over land (auto's, vrachtwagens, motorhomes) of per boot of vliegtuig. De illegale handel in hash vertoont een lichte daling in 1997. 90% van de hash is bestemd voor Nederland, Groot-Brittannië, Canada en Luxemburg.
Een groot deel van de marihuana is afkomstig van Colombia en Zuidoost-Azië en komt hier aan in containers in de Belgische havens. De handel in marihuana is in 1997 stabiel. De marihuana gaat naar Nederland, Frankrijk en Groot-Brittannië.
De meeste cannabis is in 1998 afkomstig van Marokko, Pakistan, Nigeria, Nederland en republiek Congo en is voor 75% bestemd voor Nederland en België. Het vervoer gebeurt op diverse manieren (weg, water, lucht).

De synthetische drugs die in 1997 geproduceerd worden in België en Nederland, worden geëxporteerd naar Groot-Brittannië, Scandinavië, Spanje en Duitsland. In 1997 is de trafiek in amfetamines sterk toegenomen. Ook de handel in XTC vertoont een stijging. 50% van de XTC is bestemd voor Spanje, Frankrijk en Groot-Brittannië.

De illegale handel in XTC en amfetamines is in 1998 stabiel gebleven tegenover vorig jaar. Deze producten zijn afkomstig van Nederland, Oost-Europa en België en zijn bestemd voor Groot-Brittannië, Spanje, Frankrijk en Verenigde Staten.

---

[1] Commission des stupéfiants des Nations Unies, *Questionnaire destiné aux rapports annuels pour 1998*, partie III, Trafic illicite*, , 1999, blz. 11-24*

5 ETNOGRAFISCHE STUDIES

5.1 Informele controlemechanismen bij cocaïne- en crackgebruikers

***Bron**:* Informele controlemechanismen bij cocaïne- en crackgebruikers in het grootstedelijk gebied Antwerpen (België)
***Auteurs*:** Tom Decorte
***Jaar onderzoek**:* augustus 1996 – april 1997
***Jaar publicatie**:* 1999

1 Doelstelling

Het thema van deze doctoraalscriptie is informele controlemechanismen bij gebruikers van illegale drugs. Daarbinnen werden drie doelstellingen geformuleerd. Ten eerste een steekproef samenstellen van minimum 100 ervaren cocaïnegebruikers. Ten tweede een diepgaande beschrijving geven van de sociale rituelen en sancties onder druggebruikers (informele controlemechanismen) en de manier waarop ze worden overgeleverd. Tenslotte het identificeren van een aantal kenmerken van het huidige repressieve drugbeleid die de processen van zelfregulering en gecontroleerd gebruik kunnen ontwrichten of hinderen.

2 Methodiek

Het onderzoek maakt gebruik van een sneeuwbalsteekproef. Deelnemers worden gevraagd om andere gebruikers te contacteren. De deelnemers voldoen aan een aantal voorwaarden: ze gebruiken cocaïne als hoofddrug, ze hebben reeds minstens 25 keer cocaïne gebruikt, ze zijn minstens 18 jaar oud, ze hebben geen veroordeling opgelopen voor een wanbedrijf en ze hebben niet aan een hulpverleningsprogramma deelgenomen. Aan deze

laatste twee voorwaarden werd niet altijd voldaan. De respondenten werden opgespoord via participerende observatie in het Antwerpse nachtleven. De aldus geselecteerde 111 cocaïnegebruikers werden tweemaal bevraagd, de eerste keer met een half gestructureerde vragenlijst, de tweede keer via een open diepte-interview.

3 Resultaten

3.1 Socio-demografische kenmerken van cocaïne- en crackgebruikers

De respondenten zijn tussen 19 en 64 jaar oud met een gemiddelde leeftijd van 29,2 jaar. Meer dan 60% van de steekproef is tussen 26 en 35 jaar oud. De steekproef bestaat voor 36,9% uit vrouwen en 63,1% uit mannen. De gemiddelde leeftijd van de mannen is 30,2 jaar en van de vrouwen 27,4 jaar. De grote meerderheid van de gebruikers is geboren in België. Eénderde van de steekproef heeft een universitair diploma of een HOBU-diploma of studeert nog op deze niveaus. 71% van de respondenten heeft een diploma. De respondenten hebben een heel verschillend beroepsleven. 11,7% is werkloos. Het netto inkomen van de steekproef ligt tussen de 40.000 en 50.000 Bef per maand. 37,8% van de respondenten doet een beroep op een inkomen uit de sociale zekerheid. 27,9% heeft een netto inkomen van 50.000 Bef of meer per maand.
De meerderheid van de respondenten is ongehuwd (86,5%) en 36,0% woont alleen. 20,7% heeft één of meer kinderen.
Van de 111 personen die geïnterviewd werden, zijn er 46 veroordeeld en 22 reeds in behandeling geweest. Deze 'geregistreerde' respondenten worden vergeleken met de andere voor leeftijd, sekse, druggebruik en toedieningswijze.

3.2 Initiatie tot cocaïnegebruik

De gemiddelde leeftijd waarop de respondenten voor het eerst cocaïne gebruikten was 20 jaar. Bijna alle Antwerpse respondenten hadden reeds alcohol, tabak en cannabis gebruikt vooraleer ze in aanraking kwamen met cocaïne. Meer dan de helft had reeds amfetamines of LSD gebruikt vooraleer cocaïne te proberen. De initiatie in cocaïnegebruik gebeurde meestal met één vriend of een groep vrienden en bij vrienden thuis. 13,5% gebruikte voor de

eerste keer cocaïne in een discotheek. De eerste keer werd cocaïne door de meerderheid van de respondenten gesnoven. 5,4% injecteerde de eerste keer. 66,7% van de respondenten kreeg de eerste keer cocaïne aangeboden zonder er naar te vragen. 19 respondenten vroegen ernaar en 17 personen hebben het product zelf gekocht.

3.3 Mate van gebruik

De mate waarin cocaïne wordt gebruikt wordt uitgedrukt in dosis, frequentie van gebruik per week, niveau van gebruik, verdeling van gelegenheden voor gebruik gedurende een week en patronen of veranderingen in gebruik gedurende de gebruikscarrière.
De gemiddelde dosis stijgt van 146,7 mg in de initiatieperiode tot 1.331,8 mg gedurende de periode van het zwaarste gebruik. De hoeveelheden variëren ook naargelang de toedieningsmethode. Aan de respondenten werd gevraagd hoe vaak ze een typische dosis gebruikten in het eerste gebruiksjaar, in de periode waarin ze het zwaarst gebruikten (topperiode) en de afgelopen drie maanden (tabel 1). Het dagelijks gebruik kent een sterke stijging tussen het eerste jaar (3,6%) en de topperiode (45,0%). De afgelopen drie maanden nam niemand dagelijks cocaïne. Meer dan 60% van de steekproef gebruikte minder dan éénmaal per week in het eerste jaar en bijna 65% van de steekproef gebruikte minder dan éénmaal per week de afgelopen drie maanden. Eén op vijf respondenten gebruikte in deze laatste periode niet.

Tabel 1
Gebruiksfrequentie van een typische dosis op drie momenten in percentages

frequentie	eerste jaar	topperiode	afgelopen drie maanden
dagelijks	3,6	45,0	-
> 1 keer per week	21,6	26,1	13,5
1 keer per week	13,5	12,6	2,7
> 1 keer per maand	25,2	14,4	27,0
< 1 keer per maand	36,0	1,8	37,8
geen	-	-	18,9
totaal	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Bron: Decorte, 1999, blz.138

Het niveau van gebruik[1] ligt voor de meeste respondenten laag in het jaar waarin men begint te gebruiken. In de topperiode hebben de meesten een hoog gebruiksniveau en de afgelopen drie maanden heeft de meerderheid van de respondenten een laag gebruiksniveau.
De meeste gebruikers vertonen een zeer variërend gebruikspatroon. Er werd gevraagd hoe ze het gebruik over de week spreidden gedurende de afgelopen vier weken. 54% had geen cocaïne gebruikt de afgelopen maand. De overige personen gebruikten vooral in het weekend.

3.4 Toedieningswijze

Snuiven van cocaïne is de meest voorkomende gebruikswijze in deze populatie (tabel 2). 89,3% heeft ooit al cocaïne gerookt en 72,1% gebruikte de 'freebase'-methode. Het eten, intraveneus gebruiken of het insmeren van de genitaliën gebeurde zelden.
Ook in de afgelopen maand is de meest gebruikte toedieningsmethode het snuiven.

Tabel 2
Lifetimeprevalentie en prevalentie afgelopen maand van diverse toedieningswijzen in percentages

[1] Binnen het niveau van gebruik worden drie niveaus onderscheiden: een *laag niveau* waar minder dan 0,5 gram per week wordt gebruikt, een *medium niveau* waar tussen 0,5 en 2,5 gram per week wordt gebruikt en tenslotte een *hoog niveau* waar meer dan 2,5 gram per week wordt geconsumeerd.

lifetimeprevalentie

	snuiven	roken	freebase	eten	geslachts-delen	IV[1]
altijd	39,6	0,9	-	-	-	7,2
meestal	26,1	5,4	12,6	0,9	-	6,3
soms	16,2	18,0	15,3	0,9	1,8	3,6
zelden	17,1	64,8	44,1	18,9	25,2	7,2
totaal ooit	99,0	89,3	72,1	20,7	27,0	24,3
nooit	0,9	10,7	27,9	79,3	73,0	75,7
totaal	**99,9**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

prevalentie afgelopen maand

	snuiven	roken	freebase	eten	geslachts-delen	IV[1]
altijd	40,5	0,9	6,3	-	0,9	4,5
meestal	2,7	0,9	0,9	-	-	1,8
soms	2,7	3,6	5,4	-	-	-
zelden	7,2	7,2	4,5	0,9	-	0,9
totaal ooit	53,2	12,6	17,1	0,9	0,9	7,2
nooit	46,8	87,4	82,9	99,1	99,1	92,8
totaal	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

[1] Intraveneus druggebruik
Bron: Decorte, 1999, blz. 156

3.5 Gebruik van andere drugs

Bij de respondenten werd nagegaan in welke mate ze andere drugs naast cocaïne gebruiken. Uit tabel 3 blijkt dat lifetimeprevalentie van cannabis en alcohol 100% is. Voor tabak en MDMA is het 95,5%. De lifetimeprevalentie van LSD en amfetamines is ook vrij hoog namelijk ongeveer 85%. De afgelopen twee weken gebruikten de respondenten vooral tabak en alcohol en in mindere mate ook cannabis naast cocaïne.

Tabel 3
Lifetimeprevalentie en prevalentie de afgelopen twee weken van andere drugs in percentages

	Lifetimeprevalentie	prevalentie de afgelopen twee weken
tabak	95,5	91,0

cannabis	100,0	82,0
alcohol	100,0	90,1
LSD	85,6	9,0
opiaten	63,1	17,1
hypnotics	52,3	17,1
sedatives	57,7	19,8
snuifmiddelen	26,1	0,9
MDMA (XTC)	95,5	23,4
amfetamines	84,7	33,4

Bron: Decorte, 1999, blz. 198

Naast deze aspecten worden in deze studie nog diverse andere thema's besproken zoals het kopen van cocaïne, de kwaliteit van cocaïne, de voordelen, de nadelen en de neveneffecten van cocaïne, rituelen en regels voor cocaïnegebruik, familiale en relationele aspecten, cocaïnegebruik en arbeid…

6 CONCLUSIES

Het VAD jaarboek geeft een samenvatting van de cijfers die in Vlaanderen beschikbaar zijn over alcohol, illegale drugs en medicatie. In 1997 –1999 werd geen omvattend nationaal onderzoek verricht naar alcohol-, medicatie- en illegaal druggebruik. De gezondheidsenquête peilde enkel naar alcohol- en medicatiegebruik. Vandaar dat we beroep deden op bevolkingsonderzoeken op gemeenschaps-, gewestniveau of lokaal vlak, op utilization studies en op officiële statistieken. Deze verschillende bronnen geven elk complementaire informatie over deelaspecten van alcohol-, medicatie- en illegaal druggebruik.

6.1 Algemene conclusies over de verschillende geraadpleegde bronnen

6.1.1 Bevolkingsstudies

Bevolkingsstudies naar middelengebruik zijn in België beperkt tot bepaalde bevolkingsgroepen of bepaalde regio's. De meeste van deze studies richten zich op leerlingen uit het secundair onderwijs (11-18 jaar). Leerlingen die niet naar school gaan (vroege schoolverlaters, werkloze jongeren, zieke jongeren, jongeren in instellingen, spijbelaars) worden zo niet in rekening gebracht. Het zijn echter net deze jongeren die waarschijnlijk het grootste risico lopen op druggebruik of drugmisbruik. Deze groepen zijn uiteraard veel moeilijker te bereiken via de klassieke surveys.
Een positieve evolutie is wel dat ook andere onderwijsvormen buiten de mainstream van ASO, TSO, BSO en KSO aan bod komen. We hebben het dan over het BUSO, het deeltijds beroeps secundair onderwijs en de Europese en Internationale scholen.
Laat adolescenten blijven in deze studies echter nog steeds buiten beschouwing. Hogeschool- en universiteitsstudenten werden niet bevraagd. Het VSPP bevroeg discotheekbezoekers, waaronder laat twintigers, maar dan wel over een zeer specifieke vorm van middelengebruik namelijk het gebruik van energy drinks en smart drugs.
Belangrijk is dat vergelijkingen mogelijk worden dankzij herhaling van onderzoek waardoor trends kunnen aangegeven worden (bijvoorbeeld de studie 'Health Behavior in Schoolaged Children', de onderzoeken door De Sleutel). In beide gevallen zijn de onderzoeksinstrumenten en de onderzoekspopulatie vergelijkbaar.
De bevraging die VAD uitvoert in het kader van een drugbeleid op school biedt dan weer nieuwe mogelijkheden gezien de grootschalige onderzoekspopulatie.
Gegevens over het gebruik van illegale drugs in volwassen populaties bestaan niet. Via de gezondheidsenquête beschikken we wel over cijfers die

het gebruik van alcohol en medicatie in de gehele bevolking aangeven. Dit is een welkome aanvulling op de bestaande schattingen, import-, export- en productiecijfers van alcohol of accijnsgegevens.

6.1.2 Utilization studies

Onder impuls van de Vlaamse Registratie Middelengebruik worden de gegevens van patiënten die omwille van middelengerelateerde problemen in diverse hulpverleningsectoren terechtkomen, gecentraliseerd. De gegevens die worden opgevraagd zijn gebaseerd op de minimale variabelenset die door de Raad van Europa en het Europees drugobservatorium zijn opgesteld. Zo zijn de gegevens voor Vlaanderen en op Europees vlak vergelijkbaar. Bij deze cijfers dient men in het achterhoofd te houden dat men enkel een beeld krijgt van de druggebruikende personen die een beroep doen op hulpverlening.
Een aanvulling daarop vormen de justitiële statistieken en de gegevens over de druggebruikers die in contact komen met de parketten.
Hoewel er veel tijd verloopt tussen de gegevensverzameling en de publicatie van de gegevens leveren de huisartsenpeilpraktijken interessante alternatieve informatie over drugproblemen.
Via de registratie van gokverslaafden komt gokken als nieuw thema onder de aandacht.

6.1.3 Officiële statistieken

De meerderheid van de officiële statistieken en statistieken van beroepsverenigingen worden op regelmatige tijdstippen gepubliceerd waardoor zeer goed de evolutie in dit cijfermateriaal kan gevolgd worden. Voor legaal geproduceerde substanties als alcohol, tabak en medicatie zijn schattingen gebaseerd op productie- en distributiegegevens waardevol, voor illegale drugs zijn deze minder betrouwbaar.
Officiële statistieken uit justitiële hoek, in het bijzonder de cijfers over de door de politiediensten geverbaliseerde misdrijven, kunnen de cijfers afkomstig van de hulpverlening aanvullen. Maar ook hier vallen de personen die niet met deze instanties in aanraking komen uit de boot. Over het algemeen belichten criminaliteitsstatistieken van politie en justitie slechts het topje van de ijsberg. Op elk niveau van de strafrechtsbedeling gebeurt een selectie zodat niet alle door de politie ontdekte misdrijven uiteindelijk worden bestraft. Justitiële cijfers zeggen eigenlijk veel meer over de werking van sociale controle instanties dan over verschuivingen in crimineel gedrag.
Veel van deze officiële statistieken leggen echter geen verband tussen druggebruik en andere variabelen.

6.2 **Productspecifieke conclusies**

6.2.1 ALCOHOL

Uit **onderzoek van schoolgaande jongeren** blijkt dat de meeste leerlingen ooit alcohol dronken. 89,7% van de leerlingen die in het kader van een drugbeleid op school werden bevraagd, dronk ooit alcohol. Van de leerlingen

in de Europese en Internationale scholen dronk 29,6% nog nooit alcohol. In Beveren dronk 88,7% van de leerlingen ooit alcohol.
Dat men ooit al alcohol heeft gedronken kan betekenen dat men ooit eens alcohol heeft geproefd maar het daarna nooit meer heeft gedronken. Vandaar dat deze percentages vrij hoog zijn. Een betere indicator van het huidig alcoholgebruik is de consumptie van alcohol het afgelopen jaar. Diverse enquêtes peilen naar het wekelijks of dagelijks alcoholgebruik van jongeren. Hoe frequent alcohol wordt gedronken is afhankelijk van het soort product, de sekse, de leeftijd en de onderwijsvorm.
64,6% van de leerlingen van de Europese en Internationale scholen dronk het afgelopen jaar alcohol. Het grootste deel van de jongeren dronk het afgelopen jaar bier. De voorbije zes maanden dronk 26,0% van de leerlingen van de Europese en Internationale scholen wekelijks bier. 3,3% drinkt dagelijks bier. 68,0% van de jongeren uit het beroeps secundair onderwijs en 59,6% van de leerlingen uit het BUSO dronk het afgelopen jaar bier.
In het onderzoek 'jongeren en gezondheid' van 1998 werd vastgesteld dat bijna 30% van de jongens tussen 15 en 16 jaar wekelijks bier drinkt tegenover 16% van de meisjes in deze leeftijdscategorie. Bij de jongeren tussen 17 en 18 jaar ligt de wekelijkse bierconsumptie nog hoger. 54,4% van de jongens en 26,8% van de meisjes drinkt wekelijks bier. 5,9% van de jongens tussen 17 en 18 jaar drinkt dagelijks bier.

Dankzij de **gezondheidsenquête** beschikken we voor 1997 ook over cijfers die het gebruik van alcohol in de Belgische bevolking aangeven. 85% van de Belgen dronk het afgelopen jaar minstens éénmaal alcohol. Gemiddeld worden 5,8 glazen alcohol per week per persoon gedronken. 11% van de bevolking drinkt meer dan 15 glazen alcohol per week, 13% drinkt 8 tot 14 glazen per week en 34% drinkt één tot zeven glazen alcohol per week. 8% van de Belgische bevolking drinkt dagelijks alcohol. Dit percentage is hoger bij mannen (11%) dan bij vrouwen (5%) en stijgt met de leeftijd.

De **huisartsenpeilpraktijken** vormen de ideale bron om het aantal gevallen te schatten waarbij de patiënt de huisarts raadpleegt omwille van een alcoholprobleem. In 1993 werden 489 nieuwe gevallen van overmatig alcoholgebruik geregistreerd waaronder meer mannen dan vrouwen. 54% van de geregistreerde mannen drinkt meer dan 10 drinks per dag. De meeste geregistreerde vrouwen drinken tussen 5 en 10 drinks per dag. Geëxtrapoleerd naar de Belgische bevolking betekent dit dat 10.169 behandelingen werden verricht door huisartsen, dat 5.135 personen werden gehospitaliseerd en 4.933 patiënten werden doorverwezen naar een psychiater.

Een onderzoek op **spoedgevallendiensten** geeft ons informatie over het alcohol- en druggebruik in het verkeer. Aan de hand van een bloed- en urineanalyse werd het alcohol- en druggebruik vastgesteld van personen die na een ongeval op de dienst spoedgevallen terecht kwamen. 72% heeft een negatieve bloedalcoholconcentratie. Van de overige personen heeft 65,6% minstens 1,5 pro mille alcohol in het bloed en 37,6% minstens 2 pro mille. 19% van de patiënten werd positief bevonden op amfetamines, benzodiazepinen, barbituraten, cannabis, cocaïne, opiaten, methadon of

propoxyfeen. Bij 27% van deze patiënten werd eveneens een bloedalcoholconcentratie van minstens 0,5 pro mille vastgesteld.

In 1997 gebeurden 3.256 **ongevallen** waarbij één van de bestuurders duidelijk dronken was. Voor 163 ongevallen werd vastgesteld dat één van de bestuurders onder invloed was van medicatie of drugs. Voor 50 ongevallen werd bij één van de bestuurders een combinatie van alcoholgebruik en gebruik van medicatie of drugs vastgesteld.

In 1998 werden er door de rijkswacht 86.851 **ademtests** afgenomen. Bijna 12% van de geteste bestuurders was positief. Op het totaal aantal tests tijdens gerichte alcoholcontroles bedraagt het aandeel positieve tests met eindejaar 1996/1997 5,6% en met eindejaar 1997/1998 6,3%. Het aandeel positieve tests op het totaal aantal afgenomen tests is het grootst bij alcoholcontroles bij verkeersongevallen. Bij de alcoholcontroles na een verkeersongeval is 16,6% van de testen positief in 1996/1997 en 12,8% in 1997/1998.

Afgaande op de **World Drink Trends** verbruikt België in 1997 102 liter bier per hoofd van de bevolking, 25,0 liter wijn en 1,0 liter sterke drank. Volgens deze bron werd in totaal 8,9 liter pure alcolhol per hoofd van de bevolking verbruikt in 1997.
Volgens een schatting aan de hand van de **Ledermann-formule** werd in 1996 92.302.000 liter alcohol verbruikt door de Belgische bevolking wat neerkomt op 7.068.000 drinkers of een gemiddelde alcoholconsumptie van 13 liter per persoon per jaar. In 1996 waren er volgens dezelfde schatting 507.000 Belgen die dagelijks minstens 8 glazen alcohol dronken.

6.2.2 MEDICATIE

In de diverse enquêtes afgenomen bij **jongeren** is gepeild naar de mate waarin leerlingen medicatie gebruiken. De meeste jongeren gebruikten ooit medicatie. 87,4% van de leerlingen die werden bevraagd in het kader van een drugbeleid op school gebruikte ooit medicatie.
Er worden voornamelijk pijnstillers gebruikt. 68,1% van de leerlingen uit Europese en Internationale scholen gebruikte het afgelopen jaar een lichte pijnstiller. 20,5% gebruikte het afgelopen jaar een zware pijnstiller, een kalmerings-, slaap- of opwekmiddel. 68,4% van de jongeren uit het beroeps secundair onderwijs zegt het afgelopen jaar een lichte pijnstiller te hebben gebruikt. 9,9% van deze jongeren nam het afgelopen jaar kalmeringsmiddelen. In het BUSO werden zware pijnstillers het afgelopen jaar door 5,1% van de jongeren gebruikt. 5,1% nam slaapmiddelen en 7,0% nam opwekmiddelen.
Vergelijkingen tussen de onderzoeken zijn moeilijk omdat de categorieën geneesmiddelen verschillend zijn. Over het algemeen gebruiken meer meisjes dan jongens medicatie. Men gebruikt medicatie vooral occasioneel. Uit de lokale onderzoeken blijkt dat jongeren medicatie ook in hoofdzaak op voorschrift verkrijgen.

Uit de **gezondheidsenquête** blijkt dat 41% van de Belgische bevolking de afgelopen twee weken voorgeschreven medicatie nam. 33% nam niet voorgeschreven medicatie. Wanneer voorgeschreven geneesmiddelen worden gebruikt gaat het vooral om cardiovasculaire geneesmiddelen (14%). Wanneer op eigen houtje medicatie wordt genomen, gaat het meestal om pijnstillers (17%). 9% van de Belgische bevolking neemt antidepressiva, kalmeringsmiddelen of slaapmiddelen op voorschrift van een arts. Vrouwen (12%) doen dit meer dan mannen (6%).

Volgens **officiële statistieken** zijn er in 1997 168 farmaceutische bedrijven. Hun omzet stijgt tot 137 miljard in 1997. De omzet van de farmaceutische specialiteiten is voor het grootste deel afkomstig van terugbetaalbare geneesmiddelen. Uitgedrukt in volume wordt in 1997 45% van de ambulante markt ingenomen door terugbetaalbare geneesmiddelen. Er werden 102.413.000 eenheden van verkocht. Het aandeel van de vrij verkrijgbare geneesmiddelen is 39% en dat van de niet terugbetaalbare geneesmiddelen 16%.
In 1997 werden 11.971 voorschriften per 1.000 inwoners voorgeschreven. De meeste voorschriften zijn bestemd voor medicatie die werkt op het centraal zenuwstelsel. Binnen de psychofarmaca worden antidepressiva het meest voorgeschreven.
IMS HEALTH beschikt over voorschriftengegevens die zijn opgedeeld naar sekse en leeftijd. Vrouwen kregen in 1997 en 1998 meer psychofarmaca voorgeschreven dan mannen. Psychofarmaca worden het meest voorgeschreven voor personen boven de 65 jaar. Ook kinderen krijgen psychofarmaca voorgeschreven. In de leeftijdscategorie 0-11 jaar krijgen meer jongens dan meisjes deze medicatie.
Samen met Frankrijk en Duitsland is België één van de belangrijkste consumenten van geneesmiddelen.
Vergeleken met het totale privé-verbruik geeft de Belg 32,5 frank per dag uit aan geneesmiddelen, dit is 2,2% van de dagelijkse uitgaven.

6.2.3 ILLEGALE DRUGS

Over ilegaal druggebruik werden uitsluitend **schoolgaande populaties** bevraagd.
30,1% van de leerlingen, bevraagd in het kader van een drugbeleid op school, gebruikte ooit illegale middelen. 37,5% van de schoolgaande jongeren in Brugge zegt illegale drugs gebruikt te hebben. Onder de Beverse scholieren bedraagt dit percentage 23,2%. Uit de bevraging van de jongeren in het kader van het onderzoek 'jongeren en gezondheid' in 1998 blijkt dat 25,9% van de jongens tussen 15 en 16 jaar ooit illegale drugs gebruikte tegenover 19,6% van de meisjes van die leeftijd. In de leeftijdscategorie 17-18 jaar beweert 44,6% van de jongens dat ze ooit illegale middelen gebruikte tegenover 34,5% van de meisjes. Informatie over recent of huidig gebruik is echter zinvoller dan 'life-time prevalentie'.
19,7% van de jongeren, bevraagd in het kader van een drugbeleid op school, gebruikte het afgelopen jaar illegale middelen. Het gaat vooral om cannabis. 40,4% van de jongeren die het afgelopen jaar cannabis gebruikte, deed dit

minstens éénmaal per week, voor XTC was dat 28,3% en voor amfetamines 27,0%. Van de leerlingen uit de Europese en Internationale scholen gebruikte 25,9% het afgelopen jaar cannabis. 1,8% van deze jongeren beweert dagelijks cannabis te gebruiken. Ook in het beroeps secundair onderwijs is cannabis het meest gebruikte product het afgelopen jaar (30%). Pepmiddelen, tripmiddelen en cocaïne werden door respectievelijk 15%, 11% en 7% van de respondenten het voorbije jaar gebruikt. 16,2% van de leerlingen uit het BUSO gebruikte het afgelopen jaar cannabis. 4,1% van de jongeren gebruikte het afgelopen jaar een tripmidddel, 8,7% een pepmiddel en 6,0% gebruikte snuifmiddelen.
Het gebruik van illegale drugs is het laagst in het ASO (13,3%). Slechts 54,5% van de leerlingen uit het KSO heeft het afgelopen jaar geen illegale drugs genomen, zo blijkt uit de resultaten van de bevraging van de leerlingen in het kader van een drugbeleid op school.
Over het algemeen zijn er meer jongens dan meisjes die illegale drugs gebruiken.

De Vlaamse **Registratie Middelengebruik** heeft als doel cijfers over middelengebruik afkomstig van diverse hulpverleningssectoren, te centraliseren. Uit de eerste gegevens blijkt dat de voornaamste aanmeldingsproblematiek alcohol is, gevolgd door opiaten. Eén op tien heeft problemen met amfetaminegebruik en 11,8% met het gebruik van cannabis. Er zijn meer mannen dan vrouwen in behandeling behalve voor slaap- en kalmeringsmiddelen.
Uit de eerste gegevens van de psychiatrische ziekenhuizen binnen de Vlaamse Registratie Middelengebruik blijkt dat in 76,4% van de gevallen waar met een behandeling wordt gestart, alcohol het hoofdproduct is. In 19,5% van de gevallen vormen illegale drugs het hoofdproduct.
In de gespecialiseerde residentiële drughulpverlening gebruikt het grootste deel van de patiënten als voornaamste product opiaten (45,9%) en een niet onbelangrijk deel amfetamines (23,2%).
Uit een analyse van de minimale klinische gegevens en de minimale psychiatrische gegevens blijkt dat meer dan 14.000 personen in het ziekenhuis werden opgenomen omwille van druggebruik. Heroïneproblemen nemen de belangrijkste plaats in. Uit de minimale klinische gegevens ziet men dat de hoofdreden tot hospitalisatie van medische of chirurgische aard is. Uit de minimale psychiatrische gegevens blijkt dat toxicomanie in 60,5% van de gevallen de hoofddiagnose is, meestal opiatenverslaving.

Op 31 december 1998 is 6,5% van alle **seropositieven** besmet via intraveneus druggebruik (4,4% van de Belgische mannen en 9,9% van de Belgische vrouwen). Vooral bij jongeren is de virusoverdracht via druggebruik belangrijk. Op 31 december 1997 is 18,8% van de geïnfecteerden tussen 15 en 24 jaar waarschijnlijk besmet via intraveneus druggebruik (21,0% vrouwen en 17,9% mannen).

Uit **APSD**-data leiden we af dat in 1995 door de Belgische politiediensten 30.887 feiten geregistreerd werden in verband met illegale middelen, in 1998 zijn dat er 43.522. Dit betekent geenszins dat er meer misdrijven zijn gepleegd

in 1998 maar veeleer dat de activiteit van de politiediensten op dit vlak is toegenomen.
Alleen voor bezit van illegale drugs zijn er in 1998 meer processen-verbaal opgemaakt dan in 1997. Bezit en gebruik van ‘verdovende’ middelen vertegenwoordigen in 1998 samen 72,6% van de geregistreerde drugmisdrijven (31.586 feiten). De in- en uitvoer, de productie en de andere vormen nemen iets meer dan een vierde (27,4%) van de geregistreerde drugmisdrijven voor hun rekening (11.936 feiten).

Uit gegevens van druggebruikers die in contact kwamen met de **parketten** blijkt de grootste groep tussen 18 en 20 jaar te zijn (34,3%). Cannabis is het populairste product, gevolgd door amfetamines.

Voor de **douane** blijven cannabisproducten over de jaren heen een belangrijk aandeel uitmaken van de in beslag genomen verdovende middelen. Van 1995 tot 1998 is de hoeveelheid cannabis waarop de hand werd gelegd stelselmatig gedaald. Voor cocaïne en psychotrope stimulantia zien we veeleer een stijgende trend in de hoeveelheden van in beslag genomen producten.
De illegale handel in heroïne en cocaïne kent in 1998 een lichte stijging ten opzichte van voorgaande jaren. De handel in hash en marihuana is vrij stabiel. In 1997 is de trafiek in amfetamines sterk toegenomen. Ook de handel in XTC vertoont een stijging. In 1998 heeft de illegale handel in XTC en amfetamines zich gestabiliseerd.

Inzake de **prijzen** van de illegale middelen zien we dat de groothandelsprijzen voor alle illegale producten nagenoeg dezelfde gebleven zijn in 1998 tegenover in 1997. Alleen voor cannabis zien we een duidelijke daling in de groothandelsprijs van 50.000 à 60.000 Bef per kg in 1997 naar 35.000 Bef per kg in 1998. In 1998 zijn de detailhandelsprijzen voor de meeste producten gestegen tegenover 1997. Alleen deze van cocaïne bleef dezelfde op 2.000 Bef per gram.

Etnografisch onderzoek bij **cocaïnegebruikers** toont aan dat de gemiddelde leeftijd waarop de respondenten voor het eerst cocaïne gebruikten 20 jaar is. Het dagelijks gebruik van cocaïne kent een sterke stijging tussen het eerste jaar van gebruik (3,6%) en de topperiode (45,0%). De afgelopen drie maanden nam niemand dagelijks cocaïne. Meer dan 60% van de steekproef gebruikte minder dan éénmaal per week in het eerste jaar en bijna 65% van de steekproef gebruikte minder dan éénmaal per week de afgelopen drie maanden. Snuiven van cocaïne is de meest voorkomende gebruikswijze in deze onderzoekspopulatie

6.2.4 GOKKEN

In de **bevraging van de leerlingen in het kader van een drugbeleid op school** wordt ook naar het gokgedrag gepeild. De helft van de jongeren heeft ooit al voor geld gewed (50,5%). 38,5% heeft ooit al met de lotto gespeeld, 24,7% heeft ooit al op speelautomaten gespeeld en 24,5% heeft al voor geld gekaart. Dit gebeurt eerder zelden. Op speelautomaten wordt vooral gespeeld wanneer het kermis is (99,1%) en in het weekend (81,1%). De

jongeren spelen vooral op café op speelautomaten (96,8%), op de kermis (90,8%) en in het lunapark (85,6%).

Uit gegevens van **Matt Talbott** blijkt dat 75% van de CGG's met mensen met gokproblemen geconfronteerd worden. Het gaat meestal om mensen die spelen op bingospelen (51,4%).

Afkortingen

APSD	Algemene Politiesteundienst
AVGI	Algemene Vereniging van de Geneesmiddelenindustrie
ATC	Anatomical Therapeutic Chemical Classification
BIGE	Belgisch Instituut voor Gezondheidseconomie
BIVV	Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid
BTTS	Belgian Toxicology and Trauma Study
BUSO	Buitengewoon secundair onderwijs
CBB	Confederatie der Brouwerijen van België
CGG	Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg
CIC	Crisisinterventiecentra
CLB	Centra Leerlingenbegeleiding
GIG	Gezondheidsbevordering bij injecterende druggebruikers
HBSC	Health Behavior in Schoolaged Children
IDG	intraveneuse druggebruiker
NIDG	niet intraveneuse druggebruikers
NIS	Nationaal Instituut voor de Statistiek
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
PAAZ	psychiatrische afdelingen binnen de algemene ziekenhuizen
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
RVA	Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening
SOGS	South Oaks Gambling Screen
VLIS-DC	Vlaams Informatie Systeem - Drugvrije Centra
VRM	Vlaamse Registratie Middelengebruik
VSPP	Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid
VVBV	Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra Verslaafdenzorg
TG	Therapeutische gemeenschap
WHO	World Health Organization

Literatuur

MINISTERIE VAN FINANCIËN, ADMINISTRATIE DER DOUANE EN ACCIJNZEN (1998)
Jaarverslag 1998. Brussel, 97p.

AELVOET, W., FORTUIN, M., HOOFT, P. EN VANOVERLOOP, J. (red.). (1997)
Gezondheidsindicatoren 1997. Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap Departement Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. Gent, L. Vanmelle, 181p.

ALGEMENE POLITIESTEUNDIENST, AFDELING POLITIEBELEIDSONDERSTEUNING (1999)
Een vergelijkend jaaroverzicht van de criminaliteit in 1997-1998 op basis van GICS. Handboek Politiediensten, Dossier 1999, Algemene Politiesteundienst, Afdeling Politiebeleidsondersteuning, Leuven, Kluwer Editorial.

ALGEMENE VERENIGING VAN DE GENEESMIDDELENINDUSTRIE v.z.w. (1998)
De geneesmiddelenindustrie in België. Economische bijdrage en relaties met de overheid. AVGI, Brussel, 156p.

ALGEMENE VERENIGING VAN DE GENEESMIDDELENINDUSTRIE v.z.w. (1999)
Basisgegevens editie 1999. AVGI, Brussel, 27p.

BELGIAN SOCIETY OF EMERGENCY AND DISASTER MEDICINE, BELGIAN INSTITUTE OF TRAFFIC SAFETY, TOXICOLOGICAL SOCIETY OF BELGIUM AND LUXEMBOURG
Belgian Toxicology and Trauma Study (B.T.T.S.). A Study on alcohol, medication and illicit drugs in drivers-victims of road traffic accidents. 101p.

BELGISCH INSTITUUT VOOR DE VERKEERSVEILIGHEID (1997)
Jaarverslag verkeersveiligheid 1996. BIVV, Brussel, 118p.

BELGISCH INSTITUUT VOOR DE VERKEERSVEILIGHEID (1998)
Jaarverslag verkeersveiligheid 1997. BIVV, Brussel, 120p.

BEULLENS, M., DEVROE, E., PONSAERS, P. (1997)
Een vergelijkend jaaroverzicht van de criminaliteit in 1995-1996. Op basis van GICS. Handboek Politiediensten, Dossier 1997, Afdeling Politiebeleidsondersteuning, Algemene Politiesteundienst, Afdeling Politiebeleidsondersteuning, Leuven, Kluwer Editorial, 246p.

CBB (1999)
Cijfers na een regenjaar. in: *Het Brouwersblad*, Driemaandelijks tijdschrift van de Confederatie der Brouwerijen van België, Jaargang 110, juni, pp.10-21.

CBB (1997)
Van cafébaas tot manager. in: *Het Brouwersblad*, Driemaandelijks tijdschrift van de Confederatie der Brouwerijen van België, Jaargang 104, september, pp.32-38.

CBB (1997)
Dronken wij vroeger meer bier? in: *Het Brouwersblad*, Driemaandelijks tijdschrift van de Confederatie der Brouwerijen van België, Jaargang 104, september, pp.5-9.

CENTRUM VOOR GEESTESGEZONDHEID 'MATT TALBOT' (1996)
Enquête: betreffende de ervaring van Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg met gokverslaafden, Borgerhout, z.p.

DE BOCK, E. (1997)
Onderzoek naar het middelengebruik in het buitengewoon secundair onderwijs in Vlaanderen (type 1 en 3). Verhandeling ingediend tot het behalen van de graad van licentiaat in de klinische psychologische wetenschappen, academiejaar 1996-1997, Brussel, Vrije Universiteit Brussel, Faculteit voor Psychologie en Opvoedkunde, niet gepubliceerd proefschrift, 91p.

DECONINCK, E. (1998)
Onderzoek naar middelengebruik, gerelateerd aan geldbeheer en vrijetijdsbesteding, bij leerlingen tussen 12 en 18 jaar uit het secundair onderwijs van Europese en Internationale scholen in België. Eindverhandeling ingediend tot het behalen van de graad van licentiaat in de psychologie, academiejaar 1997-1998, Brussel, Vrije Universiteit Brussel, Faculteit voor Psychologie en Opvoedkunde, niet gepubliceerd proefschrift, 172p.

DECORTE, T. (1999)
Informal Control Mechanisms among cocaine and crack users in the metropolitan area of Antwerp (Belgium). Proefschrift aangeboden ter verkrijging van de graad van Doctor in de Criminologische Wetenschappen, Leuven, Katholieke Universiteit Leuven, Faculteit Rechtsgeleerdheid, Afdeling Strafrecht, Strafvordering en Criminologie, 484 p + bijlagen.

DEVROEY, D., VAN CASTEREN, V., VRANCKX, R. (1997)
Evolutie van de incidentie van klinische acute virale hepatitis in de Belgische huisartsenpraktijk. Registratienet van de huisartsenpeilpraktijken, Resultaten van 1991 en 1992, Brussel, Instituut voor Hygiëne en epidemiologie, 34p.

DEVROEY, D., VAN CASTEREN, V. (1997)
De begeleiding door de huisarts van patiënten met problemen door onaangepast alcoholgebruik. Registratienet van de huisartsenpeilpraktijken, Resultaten van 1993, Brussel, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid – Louis Pasteur, 40p.

DE ZWART, W.M., VAN WAMEL., A..L. (1998)
Jaarboek verslaving 1997. Over gebruik en zorg in cijfers. Nederlands Instituut voor Alcohol en Drugs (NIAD), Diegem, Bohn Stafleu Van Loghum, 131p.

D'HAESELEER, H. (1997)
Project Ninove rookvrije stad. Gezondheidsenquête Ninoofse scholieren. Ninove, Stad Ninove, 62p.

DRIESEN, G., DE MAERE, W., KINABLE, H., DR. TODTS, S. (1997)
Risicogedrag bij injecterende druggebruikers. Onderzoek uitgevoerd door het GIG-project, een gezamenlijk project van VAD en Free Clinic, erkend en gesubsidieerd door het Vlaams Ministerie van Gezondheidsbeleid, 40p.

KERREMANS, S., MARTENS, K., COLE, S., VAN DEUN, P., LAMBRECHTS, W., WYDOODT, J.-P. (1998a)
Vlaams Informatiesysteem Drugvrije Centra: statistische gegevens 1996. Verslag van het negende werkingsjaar. 61p.

KERREMANS, S., THIENPONT, J., VAN GENECHTEN, S., DEBREMAEKER, K., VAN DEUN, P. (1998b)
Vlaams Informatiesysteem Drugvrije Centra: statistische gegevens 1997. Verslag van het tiende werkingsjaar. Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra Verslaafdenzorg v.z.w., 60p.

KINABLE, H. (1999)
Bevraging van Vlaamse leerlingen in het kader van een drugbeleid op school. Syntheserapport januari-juni 1999. Brussel, VAD, 57p + bijlagen.

HARTNOLL, R., HENDRIKS VINCENT M., MORRIVAL M. (1998)
The assessment of drug problems. Kopenhagen, World Health Organization, WHO Regional Office for Europe, 63p.

LAMBRECHT, P., ANDRIES, C., DE BOCK, M., WYDOODT, J.-P. (1996)
Middelengebruik in de hoofdstad. De hoofdstad van het middelengebruik? Brussel, V.U.B., 278p.

LEFEVER, K. (1997)
Middelengebruik in het deeltijds beroepssecundair onderwijs. Het gebruik van alcohol, illegale middelen, geneesmiddelen en tabak bij jongeren van 15 tot 21 jaar in het Deeltijds Beroepssecundair Onderwijs in Vlaanderen. Verhandeling ingediend tot het behalen van de graad van licentiaat in de pedagogische wetenschappen, academiejaar 1996-1997, Brussel, Vrije Universiteit Brussel, Faculteit voor Psychologie en opvoedkunde, niet gepubliceerd proefschrift, 70p.

JOOSSENS, L. (1997)
Geneesmiddelen 1997. Brussel, Onderzoeks- en informatiecentrum van de Verbruikersorganisatie (OIVO), 41p.

MAES, L., VEREECKEN, C. (1998)
Jongeren en gezondheid. Gent, Universiteit Gent

MEDICO-SOCIAAL CENTRUM “MATT TALBOT” v.z.w. (1998)
Karakteristieken van gokverslaafden. *Onderzoek*. Borgerhout, z.p.

MINISTERIE VAN FINANCIËN, ADMINISTRATIE DER DOUANE EN ACCIJNZEN (1997)
Jaarverslag 1997. Brussel, 107p.

MINISTERIE VAN FINANCIËN, ADMINISTRATIE DER DOUANE EN ACCIJNZEN (1998)
Jaarverslag 1998. Brussel , 97p.

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN, VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU, BESTUUR VAN DE GEZONDHEIDSZORGEN, BESTUURSDIRECTIE GEZONDHEIDSZORGBELEID (1998)
Drugsgebonden hospitalisaties in de Belgische ziekenhuizen: epidemiologische gegevens uit de MKG ’95 en de MPG ‘96-’97, in: *MKG-MPG Flash, oktober, pp.1-10.*

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN, VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU (1999)
Statistische gegevens betreffende het geneesherenkorps, tandartsen, veeartsen en apothekers. Situatie op 31.12.1998. Brussel,129p.

NATIONAAL INSTITUUT VOOR DE STATISTIEK (1997)
Verkeersongevallen op de openbare weg met doden of gewonden. Jaar 1996. Brussel, NIS, 112p.

NATIONAAL INSTITUUT VOOR DE STATISTIEK (1998)
Verkeersongevallen op de openbare weg met doden of gewonden. Jaar 1997. Brussel, NIS, 128p.

NATIONS UNIES, CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL
Commission des stupéfiants, *Questionnaire destiné aux rapports annuels pour 1997, Partie III., Trafic Illicite*, 30p.

NATIONS UNIES, CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL
Commission des stupéfiants, *Questionnaire destiné aux rapports annuels pour 1998, Partie III., Trafic Illicite*, 24p.

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING (1999)
Jaarverslag 1998. Brussel, 145p.

RIJKSWACHT
Data verkeer

SASSE, A.,
Aids in België: situatie op 31 december 1997. Trimestrieel rapport nr. 47, Brussel, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid – Louis Pasteur, 6p.

SASSE, A. (1999)
Aids in België: situatie op 31 december 1998. Semestrieel rapport nr. 49, Brussel, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid – Louis Pasteur, 6p.

SASSE, A., HOEREE, T., VAN KERSSCHAEVER, G., STROOBANT, A. (1999)
De epidemiologie van AIDS en HIV-infectie in België. Toestand op 31 december 1997. Brussel, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid – Louis Pasteur, 33p.

VAN BAELEN, L., WYDOODT, J.-P. (1998)
Vlaamse Registratie Middelengebruik (VRM): jaarrapport 1996. Brussel, VAD, 63p.

VAN DAELE, L., CASSELMAN, J., DEBBAUT, D., DE RUYVER, B., ETIENNE, M., GILLET, I., NOIRFALISE, A., PASSCHYN, L. (1996)
Verzameling en beschikbaarheid van epidemiologische gegevens omtrent het gebruik van drugs in België en in enkele buurlanden. Een voorbereidende studie. Diensten van de eerste minister, Federale diensten voor Wetenschappelijke, Technische en Culturele aangelegenheden, Universiteit Gent, Katholieke Universiteit Leuven, Université de Liège, 617p.

VAN HAL, G., VAN DAMME, P., OEMAR, J., DE GROOTE, K., VAN CAUWENBERGHE, K. (1997)
Illegaal druggebruik in Vlaanderen en Brussel. Een zevenjarig onderzoek via de parketten. Antwerpen, Universiteit Antwerpen, Vakgroep epidemiologie en sociale geneeskunde, 18p.

VAN HAL, G., OEMAR, J., VAN DAMME, P., PEPERMANS, K. (1998)
Illegaal druggebruik in Vlaanderen (België), een achtjarig onderzoek bij de vlaamse parketten en het parket van Brussel (1990-1997). Antwerpen, Universiteit Antwerpen, Vakgroep epidemiologie en sociale geneeskunde, 16p.

VAN LIMBERGEN, K., VRIJSEN, M. (1997)
Energy drinks en smart drugs. Onderzoek naar kennis en gebruik in Belgische dicotheken. Brussel, Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid, 52p.

VAN OYEN, TAFFOREAU (1998)
Gezondheidsenquête door middel van interview 1997. België, Brussel.

VAN TIELEN, R. (red.) (1999)
Compendium gezondheidsstatistiek 1999. Brussel, Belgisch Instituut voor Gezondheidseconomie, 130p.

VERENIGING VOOR ALCOHOL EN ANDERE DRUGPROBLEMEN (1998)
De Druglijn. Jaarverslag 1997. Brussel, VAD-Druglijn, 34p.

VERENIGING VOOR ALCOHOL EN ANDERE DRUGPROBLEMEN (1999)
De Druglijn. Jaarverslag 1998. Brussel, VAD-Druglijn, 34p.

VERHAEGEN, D., RAES V. (1997)
Middelengebruik in relatie tot de omgeving bij schoolgaande jongeren in Brugge: een onderzoek tijdens het schooljaar 1996-1997. De Sleutel, 59p.

VERHAEGEN, D., RAES V., VAN DER KREEFT, P., MAERTENS G. (1998)
Focus op drugs. Verwerking en bespreking van de resultaten van de leerlingenbevraging van drie scholen in Beveren in het schooljaar 1997-1998. De Sleutel, 67p.

VSPP (1996)
Voorlopig rapport over de gevaren van het misbruik van pepdranken. Advies van de Vaste Secretaris voor het Preventiebeleid aan de minister van Binnenlandse Zaken, november, Brussel, VSPP, Ministerie van Binnenlandse zaken, 12 blz.

VSPP (1997)
De problematiek van smart drugs in België. Advies van de Vaste Secretaris voor het Preventiebeleid aan de minister van Binnenlandse Zaken, april, Brussel, VSPP, Ministerie van Binnenlandse zaken, 38 blz.

WYDOODT, J.-P. (1999)
Vlaamse registratie middelengebruik (VRM). Rapport van de proefregistratie in zes psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische afdelingen van de algemene ziekenhuizen. Eerste helft 1998. Brussel, VAD, 66p.

World Drink Trends 1998 (1998)
International Beverage Consumption and Production Trends. Oxfordshire, NTC Publications Limited, Produktschap voor Gedistilleerde Dranken, 184p.

Tabellen

HOOFDSTUK 2: BEVOLKINGSENQUETES

2.1 Federaal niveau

2.1.1 Gezondheidsenquête door middel van interview, 1997

2.1.2 Gebruik van energy drinks en smart drugs in Belgische discotheken

Tabel 12
Socio-economisch profiel van de discotheekbezoekers uitgedrukt in percentages

Tabel 13
Frequentie van het gebruik van energy drinks uitgedrukt in percentages

2.2 Gemeenschaps- en gewestniveau

2.2.1 Jongeren en gezondheid

Tabel 14
Leerlingen (11-18 jaar) die (n)ooit alcohol gebruikten naar leeftijd en sekse uitgedrukt in absolute aantallen en percentages – 1996 en 1998

Tabel 15
Leerlingen die dagelijks alcohol gebruiken naar sekse, leeftijd en soort product uitgedrukt in percentages – 1996 en 1998

Tabel 16
Leerlingen die wekelijks alcohol gebruiken naar sekse, leeftijd en soort product uitgedrukt in percentages – 1996 en 1998

Tabel 17
Gebruik van geneesmiddelen de afgelopen maand naar soort product en sekse uitgedrukt in percentages – 1996 en 1998

Tabel 18
Leerlingen die (n)ooit illegale drugs gebruikten naar leeftijd en sekse uitgedrukt in absolute aantallen en percentages – 1996 en 1998

Tabel 19
Leerlingen die de afgelopen maand illegale drugs gebruikten naar soort product en sekse uitgedrukt in percentages – 1996 en 1998

2.2.2 Bevraging van Vlaamse leerlingen in het kader van een Drugbeleid Op School

Tabel 20
Aantal jongeren dat ooit / nog nooit / niet meer tabak, alcohol, medicatie of illegale drugs heeft gebruikt

Tabel 21

2.3.2 Middelengebruik bij schoolgaande jongeren in Brugge

2.3.3 Middelengebruik bij schoolgaande jongeren in Beveren

HOOFDSTUK 3: UTILIZATION STUDIES

3.1 Federaal niveau

3.1.1 Aids in België: situatie op 31 december 1997 en 1998

3.1.2 Incidentie van virale hepatitis in de Belgische huisartsenpraktijk

3.1.3 Overmatig alcoholgebruik

3.1.4 Belgian Toxicology and Trauma Study

Tabel 16
Toxicologische resultaten van de opgenomen patiënten
Tabel 17
Procentueel aandeel positief bevonden patiënten volgens opgespoord product en leeftijd

3.2 Gemeenschaps- en gewestniveau

3.2.1 Vlaamse Registratie Middelengebruik (VRM): jaarrapport 1996

Tabel 18
Middelengebruik waarvoor personen hulpverlening gestart zijn in absolute aantallen en percentages - 1996

3.2.2 Vlaams Informatiesysteem Drugvrije Centra: statistische gegevens 1996 en 1997

Tabel 19
Geregistreerde cliënten in crisis- en behandelingscentra voor de periode 1995-1997 in absolute aantallen
Tabel 20
Socio-demografische kenmerken van cliënten van crisis- en behandelingscentra uitgedrukt in percentages en absolute aantallen - 1996 en 1997
Tabel 21
Inkomenssituatie en beroeps- en studieniveau van cliënten van crisis- en behandelingscentra uitgedrukt in percentages en absolute aantallen - 1996 en 1997
Tabel 22
Het voornaamste product van cliënten van crisis- en behandelingscentra – 1996 en 1997
Tabel 23
Gemiddelde beginleeftijd van het eerste gebruik en duur van het gebruik per voornaamste product van cliënten van crisis- en behandelingscentra

3.2.3 Vlaamse Registratie Middelengebruik (VRM), proefregistratie in de psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische afdelingen van de algemene ziekenhuizen

Tabel 24
Middelengerelateerde problemen als hoofd- of nevenprobleem per hoofdproduct in absolute aantallen en percentages

3.2.4 MKG-MPG Flash: drugsgebonden hospitalisaties in de Belgische ziekenhuizen: MKG 1995 en MPG 1996-1997

3.2.5 Drugsregistratie via de parketten van Vlaanderen en Brussel, 1997

3.2.6 Registratie oproepen DrugLijn 1994-1998

3.2.7 Karakteristieken van gokverslaafden

3.2.8 Ervaringen van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg met gokverslaafden

HOOFDSTUK 4: OFFICIËLE STATISTIEKEN

4.1 Alcohol

4.1.1 Gebruik en economische aspecten

4.1.4 Gerechtelijke gegevens

4.2 Medicatie

4.2.1 De Belgische geneesmiddelenmarkt

4.2.2 Kostprijs en omzet van geneesmiddelen

4.2.3 Consumptie van geneesmiddelen - voorschrijfgedrag

4.2.4 Gegevens betreffende het aantal geneesheren en apothekers

4.3 Illegale drugs

4.3.1 Prijzen van de illegale middelen in 1997 en 1998

4.3.2 Gerechtelijke aspecten

COLOFON

De Donder, Else
Alcohol, illegale drugs en medicatie
Eerste druk

Brussel, VAD, 2000
E. Tollenaerestraat 15
1020 Brussel
160 p.

Omslag ontwerp: David Beets

ISBN 90-802429-6-9

druk acco leuven

Het jaarboek 1999 ‘Alcohol, illegale drugs en medicatie’ biedt een overzicht van recente gegevens inzake alcohol, illegale drugs en medicatie. Er wordt een beroep gedaan op bevolkingsstudies, officiële statistieken, registratiestudies bij hulpverleningsinstellingen en justitiële diensten en etnografisch onderzoek om de omvang van het middelengebruik in Vlaanderen te schatten. De gebundelde informatie werd bekomen in samenwerking met diverse federale en communautaire instanties (Ministeries van Financiën, Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur,...) en met instellingen voor preventie, opvang, behandeling en onderzoek. Door deze variëteit aan benaderingen en informatiebronnen te combineren, wordt een multidimensioneel beeld geconstrueerd van de drugproblematiek. Daarnaast worden de tekorten van de bestaande informatie en de leemtes in onderzoek en registratie aangegeven.

Deze uitgave vormt opnieuw een aanzet tot verspreiding van cijfermateriaal en onderzoeksgegevens over druggebruik naar een ruimer publiek. Op die manier kan dit boek ook een stimulans betekenen voor onderzoekers.

De Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) is een overkoepelende organisatie van instellingen en verenigingen die zich in Vlaanderen richten op studie, preventie en hulpverlening inzake alcohol- en andere drugproblemen.

Else De Donder (°1970) studeerde af als licentiaat in de sociologie aan de Faculteit Politieke en Sociale Wetenschappen van de Universiteit Gent. Na enkele jaren gewerkt te hebben aan het Sociaal Economisch Instituut van het Limburgs Universitair Centrum, stapte zij in mei 1999 over naar VAD, sector Studie en Onderzoek.



VLAAMSE
GEMEENSCHAP